Barselfeberens

og

den purulente Infections Pathologie,

oplyst ved

Observationer og chemiske Analyser.



Af

P. A. Schleisner,

fungerende Reservemedicus ved det almindelige Hospital.

Kjøbenhavn.

Forlagt af Universitetsboghandler C. A. Reitzel.
Trykt i Bianco Lunos Bogtrykkeri.

1846.

Nærværende Afhandling var oprindelig bestemt til en Journalartikel i Ugeskrift for Læger, hvori jeg vilde have refereret de Observationer og Analyser, som jeg har havt Leilighed til at gjøre i det forløbne Halvaar fra Mai til October, da alle Barselpatienter fra den interimistiske Stiftelse ere blevne overlagte i Hospitalet, og hvor min Stilling som constitueret Reservelæge i Hr. Lic. Hassings Fraværelse er kommet mig tilgode. Under Nedskrivningen heraf mærkede jeg imidlertid snart, at der ikke vilde komme noget Heelt ud af det; jeg forandrede da min oprindelige Plan, og forsøgte at udarbeide en fuldstændig Monographie, hvori jeg, foruden de engang her vundne Resultater, tillige har benyttet de bedste Hjelpemidler, som jeg, efter vore Bibliothekers Forraad, har kunnet komme i Besiddelse af. Skjøndt jeg herved har maattet gjentage Meget, som allerede er Pluraliteten af Læserne bekjendt, har jeg dog foretrukket at forelægge det lægevidenskabelige Publicum Afhandlingen i denne Form.

Naar Forfatteren af en Bog, i sin Fortale, med største Beredvillighed indrømmer dens Mangler og Feil, og i den Anledning appellerer til Læserens gunstige Overbærenhed osv., da er dette som ofteſt kun en slet skjult Forfængelighed, eller en intetsigende Tirade; jeg skal derfor afholde mig fra deslige Udtryksmaader, skjøndt jeg kunde have Grund til at beklage mig over, at Hospitalets mangehaande og forskjelligartede Forretninger hverken give En den Ro eller sammenhængende Tid, som man kunde ønske til videnskabelige Undersøgelser over et saa indviklet Æmne.

Almindeligt Hospital Jan. 1846.

Forfatteren.

Indhold.

I.

Sygdommens Udgangspunkt.

For rigtig at vurdere Barselfeberens Væsen og Ætiologie er det aldeles nødvendigt paa det Nøiagtigste at kjende, og paa den rette Maade at kunne forklare alle de Forandringer, som Graviditeten, Fødslen og Barselsengen føre med sig; ja, for en stor Deel have alle hine saa høist modsigende Anskuelser om denne Sygdoms Pathogenie netop deres Rod i de forudfattede Meninger, som medbringes fra den lige saa modsigende og forskjellige Opfattelse af disse Forhold. Endog for den specielle Diagnose, Sygdommens pathologiske Anatomie og Therapie, er denne Kundskab uundværlig, og maa det af disse Grunde ikke ansees for overflødigt at fremsætte en udførlig Udvikling heraf.

Graviditeten.

Anatomiske Forandringer. Som Generationsorgan faaer Uterus egentlig først sin fulde Udvikling i Svangerskabet, og de anatomiske Forandringer studeres derfor bedst paa den gravide Uterus; det er ikke blot i Henseende til Form, Leie og Volumen, men navnlig i Structuren, at disse saa betydelige Forandringer foregaae. Allerede strax efter

Conceptionen begynder Turgescentsen, Lavagna vil endog tidligt have fundet Blodet i Venerne forandret; de forhen blege og faste Muskelfibre blive rødere og bløde, kunne nu sondres i Fascikler og Lag, det før saa faste Cellevæv bliver slapt, nærmer sig den almindelige Cellulosa, og tillader derved de indesluttede Kar at udvikle sig i en saa enorm Grad. De forhen næsten som Sædkanaler snoede Arterier forlænge sig, deres skarpe Hjørner udslettes, deres Kaliber forøges til det fiirdobbelte; Lymphekarrene blive, ifølge Cruikshank, saa udviklede, at de efter Injectionen med Mercur, faae Tykkelsen af en Ravnefjeder. De sees tydeligst langs Siderandene og paa Bagfladen af Uterus, temmelig overfladisk under Peritonæum, forlade den bag Udspringet af Lig. Uteri rotundum, løbe deels med dette Ligament til de forreste Bækken-Kjertler ved ramus horizontalis ossis pubis, deels med V. spermat. int., idet nogle gaae foran Psoas og Ureteres til den nederste Extremitet af Nyrerne, andre til Kjertlerne omkring V. cava infer., samt til Sacral- og de bageste Bækken-Kjertler. — Men især frembyde Venerne mærkelige Abnormiteter. — Iforveien mindre snoede end Arterierne, trækkes de endnu mere i Længden, og forøges ganske overordentlig i Kaliber, efter Cruveilhier endog til det 20-dobbelte; de danne, jo dybere de komme i Substantsen, et masket Net, der paa en Maade deler Muskellaget i 2 Planer, idet de alle navnlig udvikle sig i Retning henimod Sliimhinden og Placentarinsertionen, hvorfor man ogsaa her, efter borttaget Placenta, seer de tætstaaende ovale og elliptiske Mundinger af disse store Uterinsinus (saaledes først benævnte af Astruc), hvoraf nogle endog kunne optage Enden af en lille Finger i deres Aabning. Derfor gaaer ogsaa Injectionsmassen, naar den ovenfor V. renales injiceres gjennem V. cava, strax ind i Livmoderens Huulhed og ud igjennem de ydre

Genitalier*). Disse Aabninger ansees af Robert Lee [1]) og flere engelske Physiologer for Uterin-Venernes normale Terminal-Mundinger, men, som Knox og Ramsbotham have viist, ere de Side-Aabninger i de varikøse Udvidninger, og det tør nu antages for afgjort, at de ikke ere naturlige, men frembragte ved Ruptur. (Cfr. Tillæget.)

Venerne fra Fundus Uteri, Tubæ og Ovarierne udgyde sig i V. spermaticæ int., hvoraf den høire, ad en kort Vei, under en spids Vinkel, udgyder sig i V. cava inf., den venstre derimod har en længere Vei, idet den i Reglen udgyder sig i V. renalis sinistra; de andre Vener fra Livmoderhalsen og Sidedelene udgyde sig i V. hypogastrica paa begge Sider. De ere fremdeles alle uden Valvler (Monro) og, efter Weber, staae de af samme Lameller indesluttede Venenet i en langt større gjensidig Communication end de forskjellige Net fra de forskjellige Flader indbyrdes. Ved at forlade Uterus faae de næsten ingen retvinklede Anastomoser, men de forløbe bugtede ved Siden af hinanden; efter Dance tabe de alle deres udvendige celluløse Skede, jo dybere de trænge ind i Uterinsubstantsen, som paa en Maade udgjør Eet med deres Karhinde, hvorfor de ogsaa efter Sectionen ikke falde sammen, men forblive aabenstaaende.

Dette hele Forhold gjør, at man har sammenlignet den gravide Uterus med Corpus cavernosum penis, eller, som Dubois, med et erectilt Væv af naturlige varikøse Aneurismer, eller, som Velpeau, med en Badskesvamp, gjennemtrukken af Vædske, og det indsees allerede heraf, hvilken overor-

---

*) Disse Karforgreninger afbildes meget smukt i Roederers: Icones Uteri humani gravidi obs. illustr. 1759. og i William Hunters: Anatomia Uteri humani gravidi. Lugd. 1774.

[1]) Researches of the pathology and treatment of some of the most important diseases of women. London 1833, p. 191 ff.

deutlig Disposition dette Karforhold afgiver saavel til Udvikling af Vene- og Lymphekar-Betændelse som til Opsugning af forskjellige Secreter fra den syge Sliimhinde*). Paa den anden Side betinger det tætte Muskelvæv med de faa Kapillærkarforgreninger den overordentlige Sjeldenhed af den substantielle Livmoderbetændelse (Metritis stricte s. d.), der vist ikke forekommer hyppigere, end Carditis substantialis.

Uterus's indvendige Sliimhinde, som i den ikke-gravide Tilstand benægtes af flere Anatomer og egentlig kun repræsenteres ved et fiint Epitheliallag (Flimmerepithelium), bliver nu tydeligere, rødere og mere villøs (efter Dugès derimod forsvinder den aldeles under Graviditeten); selv Muskulaturen undergaaer en virkelig physiologisk Hypertrophie, Væggene blive fra 4—6‴ tykke og derover, og at denne Tilvært ikke hidrører fra Karrenes Udvikling, kan sluttes deraf, at man efter Forblødninger, hvor Karrene efter Døden vare fuldkommen tomme, har fundet Væggene endog 7‴ tykke ved Plancentarinsertionen. Den hele Uterus veier mod Slutningen af Graviditeten fra 1½—2 Pd. ↄ: 24 Gange saa meget som den ikke-gravide (Dugès), og medens den mere og mere nærmer sig Ovoid-Formen, forøges den tillige betydeligt i Volumen. Mod Slutningen af Graviditeten angives saaledes Længden til 12″, Bredden 8—9″, Tykkelsen 8″, største Peripherie 25—26″; efter Levret har den gravide mod Slutningen et Fladeindhold af 339″, medens den ikke-gravide kun har 16″. Ved denne betydelige Rumforøgelse bevirkes ligeledes Forandringer i Ut.'s Peritonæalbeklædning;

*) Dette forklarer endvidere den umiddelbart foran hver Vee gaaende Erection og Stivhed af Uterus, ligesom det af Flere antages at staae i Forbindelse med Placentar-Lyden.

den udvider sig, uden, som Nogle antage, at fortyndes og slappes; dette skeer deels ved selve Dannelsen af nyt Stof, deels derved, at Duplicaturen af lig. lata udfolder sig; hist og her sees Peritonæum derfor fortykket og de nærliggende Dele strammede og fortrukne, Ovarierne rykke fundus nærmere, og lig. rotunda komme til at løbe perpendiculært ned paa Forsiden - (Ramsbotham). Tubæ og Ovarierne, hvis Function efter Conceptionen ophører, udvikles i langt mindre Grad, dog sees ogsaa Venefletningerne her stærkt udvidede. Vagina forlænges og udvides, Sliimmembranen bliver rødere og mere villøs. Forskjellige Dislocationer frembringes endvidere i næsten alle Underlivsorganerne.

Functionelle Forandringer. Medens hine anatomiske ikke kunne undgaae Øiet eller tillade nogen forskjellig Forklaringsmaade, ere disse derimod tydede paa den forskjelligste og meest modsigende Maade. Nogle f. Ex Velpeau[1]) synes at udlede dem alle af hine anatomiske Forhold, frembragte enten ved Tryk eller Leieforandring; Burns[2]) vil derivere dem fornemmelig fra Forandringer i det sympathiske Nervesystem, frembragte ved Forstyrrelsen i Tarmkanalen; Dewees[3]) forklarer Alt deraf, at Uterus ved en Slags Antagonisme leder alle sygelige Virksomheder fra sig paa de andre Organer, saa at jo flere af hine abnorme Ytringer, desto regelmæssigere skulde selve Svangerskabsprocessen forløbe osv. osv.; men næsten Alle ere de meer eller mindre enige i at tillægge Graviditeten en forhøiet Vitalitet, en betændelseslignende Tilstand. — Burdach kalder Ut.'s Udvikling en permanent Turgescents og forklarer de almindelige

---

1) Traité élémentaire de l'art des accouchemens. 1829, T. I, p. 168

2) Handbuch der Geburtshülfe, herausgeg. von Kilian, 1831, p. 230 ff.

3) Treatise on the diseases of Females. Philadelphia 1826.

Symptomer af den forhøiede Vitalitet, hvorimod Busch [1]) opponerer, fordi dette efter ham intet forklarer, og „fordi hiin Vitalitet er concentreret til Uterus alene", skjøndt han derimod selv ofte nok paa andre Steder netop betragter denne forhøiede „Vitalitet" eller „Plasticitet" som eiendommelig for de Gravides almindelige Tilstand, hvilket ogsaa ligger i det Udtryk, han lige iforveien p. 326 bruger: „at i Graviditeten Venesystemet er qvantitativt, Arteriesystemet qvalitativt prædominerende". — Kilian [2]) afleder de universelle Symptomer saavel af den forhøiede Plasticitet som deraf, at Kar-Virksomheden er concentreret til Ut., hvorved der skeer det periphериske Liv et Afbræk osv. osv.

Dersom man vil underlægge Graviditeten en eiendommelig Constitution, maa man imidlertid, som Busch ogsaa gjør opmærksom paa, vel sondre de Forandringer, som skyldes den ved selve Svangerskabsprocessen medførte Blodblanding fra dem, som hidrøre fra Uterus's Tryk paa Underlivsorganerne og den forandrede Innervation i disse Organer, hvilke sidste Forandringer kun ere locale og uden Forbindelse med hiin Blod-Constitution. — Af det Factum, at de Gravides Blod undertiden (Richter og Rogerson altid) sætter Crusta, have de Fleste ladet sig vildlede til at underlægge Graviditeten en Blodblanding med forhøiet Plasticitet, Overskud af plastisk Lymphe ꝛc., en betændelses- eller feberlignende Tilstand (Burns har en egen febris gravidarum), skjøndt baade flere Pathologer og Accouchements-Skribenter (f. A. Denmann og Maunsell) have gjort opmærksom paa Feiltagelsen. Ikke at tale om, at Crustadannelsen langtfra er noget sikkert

---

1) Das Geschlechtsleben des Weibes in phys., path. und therap. Hinsicht. 1ster Bd. 1839, p. 327.

2) Die Geburtslehre von Seiten der Wissenschaft und Kunst. 1839, 1ster Bd., p. 170.

Tegn paa en Betændelsesproces, en Ausknelse, hvorfra rigtignok Mange endnu ikke, idetmindste ikke i Praxis, kunne løsrive sig*), forekommer dette Phænomen ingenlunde hos alle Gravide, i Reglen blot i de sidste 3 à 4 Maaneder — og selve Crustaen er desuden i flere Henseender forskjellig fra den egentlig inflammatoriske. Efter H. Nasse[1]) danner den sig især jo større Afmagringen og Respirationsbesværlighederne ere, ligesom den efter ham er mindre charakteristisk for de Gravides Blod, end dettes formindskede specifike Vægt. — Det er fremdeles en allerede længe gjort Erfaring, at Blodet hos Chlorotiske og Hydropiske med Anæmie kan sætte Crusta, og dette faaer efter Andral[2]) sin Forklaring deri, at Crustadannelsen ikke er udelukkende knyttet til den absolute Fibrinforøgelse, men ogsaa til den relative ɔ: hvor Blodkuglernes Mængde er formindsket i Forhold til Fibrinen; at dette ogsaa gjelder om Svangerskabet vil blive indlysende af de chemiske Analyser af Gravides Blod. — Disse ere vel ikke talrige, men dog tilstrækkelige til at oplyse denne primitive Blodforandring. Andral faudt (Gjennemsnits-Resultat af 20 Aareladninger) Middeltallet for Fibrinen for hele Svangerskabets Forløb 2,9 (det af ham antagne Normal-Middeltal = 3), kun i de 3 sidste Maaneder stiger Fibrinen i ringe Grad (3,9 — 4,2); derimod fandt han Blodkuglerne stadig at aftage, desto mere, jo længere hen i Graviditeten, som Middeltal 114, i de sidste 4 Maaneder 111 (det normale efter

---

*) Efter Mulder og v. Baumhauer forekommer Crustadannelsen næsten som normalt Phænomen hos Heste, selv hvor disse ere fuldkommen sunde (Liebigs Annalen der Chemie und Pharmacie. Bd. 47, p. 308.); ligesaa efter Magendie.

[1]) Das Blut in mehrfacher Beziehung ꝛc. 1836, p. 245.

[2]) Gazette des hopitaûx, 1841, № 19.

A. = 127)[1]. Simon[2]) har kun een Analyse af en Gravid i 5te Maaned, og fandt med Undtagelse af en ringe Crusta (Fibrinen 2,1) saa godt som ingen Afvigelse paa den Tid fra den normale Blodblanding. Popp[3]) har 2 Analyser, en i 5te Maaned med: Fibrin 1,9, Blodkugler 140, Vandgehalt 781, og i 7de med: Fibrin 2,0, Blodkugler 119, Vandgeh. 792 Becquerel og Rodier[4]) endelig have sat Forholdet uden for al Tvivl. Som Resultat af 9 Undersøgelser, de fleste over Svangerskabets Midte, opstille de følgende Middeltal: spec. Vægt af Serum 1025,5, af det fibrinløse Blod 1051,5, Vand 801,6, Blodkugler 111,8, Fibrin 3,5, Albumen 66,1, Extractivstoffer og Salte 6,6, Fedtstoffer 1,9, med følgende Slutninger: saalænge Graviditeten ei er betydelig fremrykket, er Forholdet normalt, først senere aftager Tætheden, Blodkuglerne og Albuminen, hvorimod Vandet tiltager og i ringe Grad Fibrinen ɔ: en Blodblanding, nærmest analog med den chlorotiske, hvori de samme Forfattere ligeledes undertiden fandt en ringe Fibrinforøgelse uden Spor af forangaaende Betændelse.

At dette er de Gravides egentlige Blodconstitution viser ogsaa deres hele Habitus, Ansigtets Bleghed, den formindskede Turgor i den ydre Hud, de mindre livlige Øine, der komme til at ligge dybere, med blaalige Ringe osv., ligesom Pusterlyden, man undertiden hører i Carotiderne og forskjellige Symptomer, som Døsigheden, Svimmelen og Øre-

---

[1]) Cfr. Dr. Hornemann: Om Blodets Modificationer ved de specielle Constitutioner. (Ugeskrift for Læger. 1841, Bd. 5, p. 353 ff.)

[2]) Handbuch der angew. med. Chemie. 2ter Th., p. 233.

[3]) Untersuchungen über die Beschaffenheit des menschl. Blutes ꝛc. 1845, p. 3.

[4]) I Extract i Hellers Archiv für phys. und path. Chemie. 1845, 1—2 H., p. 46 ff.

sisen ere blot chlorotiske. — Denne Blodblanding, som undertiden endog kan føre en skorbut-lignende Tilstand med sig, staaer ligeledes i Harmonie med mangfoldige andre Facta, som idetmindste tyde paa alt Andet end en forhøiet Plasticitet, nemlig dermed, at, som Burdach bemærker, hos Svangre, der ikke ere udvoxne, Væxten staaer stille eller ganske standser, endvidere dermed, at Osteomalacien hos Fruentimmer kun i Reglen forekommer hos dem, der have født; at Beenbrud, Saar og Ulcerationer hele vanskeligere hos Gravide, ligesom en virkelig Skorbut hyppig complicerer sig med eller er Følgen af denne Blodforandring. At hydropiske Tilfælde deels ere hyppige, deels tiltage under Graviditeten, refererer sig ligeledes herhen, navnlig til Serums formindskede specifike Vægt, da disse Tilfælde nemlig vist meget sjelden skyldes et mechanisk Forhold*), men enten hiin primitive Blodforandring, eller en secundær ved Bright's Sygdom, hvis Blodblanding i saa mange Henseender coinciderer med den chlorotiske, og hvortil Graviditeten netop efter de bedste Iagttagere anføres som en hyppig disponerende Aarsag. Disse Forhold kunne de, der tillægge Graviditeten en forhøiet Plasticitet, ikke godt oversee; Busch omgaaer det paa en Maade derved, at hiin Plasticitet efter ham kun skal være beregnet paa Uterus alene, men derimod bruges den af Andre som en almindelig, paa Individet selv influerende Blodblanding, til at forklare den ogsaa af Busch antagne, ingenlunde godtgjorte Hyppighed af febrilske og inflammatoriske Sygdomme hos Gravide, "der skulle forløbe heftigere og langvarigere, i Begyndelsen optræde med en stærk inflamma-

*) Efter Puzos og A. staaer nemlig Oedemet ingenlunde i Forhold til Ut.'s Omfang, da netop Koner med Tvillinger, eller hvis Ut. er meget udspændt af Vand, have meget ringe Oedem.

torisk Charakteer, der snart gaaer over i den nervøse, forløbende uden Crise og derfor efterladende sig forskjellige Onder." — At Graviditeten lige saa vel som Chlorosen kan compliceres med Congestioner og Betændelser saa godt som enhver anden Constitution er en constateret Sag, og hyppig finder netop i begge disse Tilstande, efter Becquerel og Rodier, en absolut (serøs) Plethora Sted, hvorved de skulle adskille sig fra den virkelige Anæmie, der efter dem har en absolut formindsket Blodmasse som Charakteer *).

M. H. t. Graviditetens Tilbagevirkning paa forhaanden værende Sygdomme ere Anskuelserne lige saa modsigende, hvilket ligeledes for en Deel har sin Grund i hiin forudfattede feilagtige Mening om den forhøiede Plasticitet. Om Chlorosen yttrer Busch [1]), „at Svangerskabet næsten altid har en gunstig Virkning paa den, fordi Kjønsfunktionerne, saa ofte forstyrrede i denne Sygdom, atter hæves ved Graviditeten," men — umiddelbart efter: „kun naar Chlorosen har naaet en betydelig Grad, eller er forbundet med almindelig Svækkelse, er Graviditeten skadelig saavel for Moder og Foster" ɔ: paa den Chlorosen saa hyppig ledsagende (eller tilgrundliggende) Menostasie og de deraf afhængige Symptomer virker Graviditeten gavnlig, hvorimod selve Chlorosen, hvis Kjendetegn netop er den almindelige Debilitet, er skadelig for den Gravide, hvilket ogsaa noksom constateres af Andre. Endvidere, p. 721, „den gunstige Indflydelse, som Graviditeten udøver paa Phthisis (der forresten har sin Grund i den forandrede Blodcongestion fra Lungerne, og ikke i den almindelige Blodblanding), iagttager man ogsaa hyppig ved andre Dyskrasier og Cacherier, som allerede Levret har bemærket, navnlig,

*) Dette imidlertid kun en Hypothese, der ikke er beviist.
[1]) L. c. p. 716.

naar disse Sygdomme ere forbundne med en betydelig Svækkelse," og — umiddelbart derefter: „Tilbagevirkningen af Cacherierne paa Graviditeten er sædvanlig meget betydelig og fremkalder mange Besværligheder og Uregelmæssigheder." Om Syphilis anfører B., „at den under Graviditeten skrider langtsomt frem, og, naar den ei er indgroet, helbredes lettere (ligesaa Mauriceau, Storch, Dewees o. A.) — men, at, naar den er meget indgroet, den da virker skadelig baade for Kone og Foster." — Efter Erfaringer her paa Hospitalet, som i denne Retning afgiver et saa rigeligt Materiale, tør det vist ansees for afgjort, at navnlig Sliimtuberklerne og de forskjellige Arter Condylomer helbredes meget vanskeligt hos Gravide, saa at disse Tilfældes Behandling ofte maa opsættes til efter Fødslen, ligesom Overlæge Dr. med. Christensen ogsaa har seet Chancren udbrede sig betydeligt hos den Gravide; ligesaa er det en Erfaring af de fleste Syphilidologer, at secundær Syphilis, helbredet under Graviditeten, recidiverer, hyppig endog strax efter Fødslen, og da ofte som den af Ricord beskrevne syphilitiske Chlorose, hvorpaa vi ligeledes her have seet flere Tilfælde, samt, at tertiær Syphilis kan være en disponerende Aarsag til Abort.[1]) — Af alt Ovenanført sees det, at de Gravides Blodblanding nærmest er analog med den chlorotiske og ikke med den inflammatoriske, og at denne tillige afpræger sig saavel i deres Habitus, de almindelige Symptomer, som i de Sygdomme, hvortil Svangerskabet enten disponerer, eller hvormed det compliceres.

De andre, for Graviditeteien endommelige, functionelle Forandringer, som Respirationsbesværlighederne, Hjertebankningen, Tilværten af organiske Hjertesygdomme, Tilbøielig-

---

[1]) Cfr. Lic. med. Hasfing: De Syphilide kali hydriodico tractata Dissert. Hauniæ 1845, p. 33.

heden til Hæmorrhagier (hvoraf dog nogle, f. Ex. Blodbrækningen, skulle standses [1]), komme først senere og skyldes det mechaniske Tryk og de derved frembragte Dislocationer. Heri have maaskee ligeledes de dyspeptiske Tilfælde deres Grund, hvis ikke i den forandrede Innervation, som medfører de forskjellige nervøse Tilfælde, skjøndt Jørg ogsaa vil derivere disse fra det tykke Blod, Plethoraen og den generede Circulation [2]). Andral og Gavaret [3]) fandt Kulsyre-Udviklingen, ligesom i Menostasien noget tiltaget; derimod er Hudvirksomheden retarderet, og ikke, som Velpeau (l. c. p. 177) angiver, er Hudtemperaturen forøget. Busch lægger, og vistnok med Rette, megen Vægt paa Leverens Forhold, der efter ham altid undergaaer betydelige saavel functionelle som anatomiske Forandringer; den hypertrophieres, deels med forøget, deels med formindsket og forandret Galdesecretion, der paa forskjellige Maader viser sin Reflex i Huden; ligesom forhaandenværende Leversygdomme altid tiltage og virke forstyrrende ind paa Graviditeten. Som det senere vil sees, afpræger Puerperalfeberen sig altid med meget constante Forandringer i Leveren.

Fødselen.

Functionelle Forandringer. I alle hine Processer, som Graviditeten gradviis har udviklet, frembringer Fødselen en pludselig og høist indgribende Forstyrrelse. Skjøndt selve Fødselsacten er meer eller mindre let hos de forskjellige Individer, hvorpaa kan anføres, efter Fr. Osiander, som contrasterende Exempler: paa den ene Side Medea,

---

[1]) Cfr. herom: A. J. Richter De gravid. ejus vi morb. et proflig. et provoc. æst. etc. 1831.

[2]) Von der Zurechnungsfähigkeit der Schwangeren. 1837.

[3]) Encycl. des sciences méd. Marts 1813.

der hos Euripides yttrer, at hun hellere 3 Gange vilde bestaae en Kamp med Fjenden, end komme i Barselseng; paa den anden Side den Dame, der skrev til sin Broder, at hun hurtig maatte lægge Pennen tilside, forbi den lille Verdensborger allerede var ifærd med at træde ind i Verden [1]) — saa maa den dog i Almindelighed ansees som en høist betydelig Indgriben i Qvindens hele Tilstand, der, som Kilian yttrer sig, føles i enhver Region af Legemet. — En vis Ængstelse og Uro gaaer i Reglen forud for den, dette i Forbindelse med Frygten for Udfaldet, den forandrede Blodstrømning, Forstyrrelsen i alle Underlivs- og Brystorganerne, de smertefulde Veer, den overordentlige Muskelanstrængelse osv., hvilket Alt giver sig tilkjende ved det røde injicerede Ansigt, de svulne Halsvener, den hurtige Puls, Zittren over hele Legemet, de gjennemtrængende Skrig, undertiden momentane Delirier: kort Alt bidrager til paa det Høieste at excitere baade Aare- og Nervesystemet — saa at Jørg endog vil have Tilregneligheden modificeret fra 3die Periode til Slutningen af 5te — og umiddelbart efter Alt dette: den høieste legemlige og aandelige Udmattelse og Slaphed. — Som almindelig Regel gjelder det derfor om de Sygdomme, som Fødselen selv disponerer til, at de altid ere forbundne med en betydelig Excitation i Aare- og Nervesystemet, der snart paafølges af Tilbøielighed til Paralyse og Gangræn. (Cfr. Tonnellé's primitive typhoide Form af Barselfeberen, som han vil derivere alene af denne Excitation med paafølgende Slappelse.)

De anatomiske Forandringer ere ikke mindre vigtige; den pludselige Udtømmelse, de derved frembragte Leieforandringer i Underlivsorganerne og Attractioner af forskjellige

---

[1]) Handbuch der Entbindungskunst. Bd. 2, p. 18.

Peritonæaldele, de meer eller mindre betydelige Rupturer og Vulnerationer af Kjønsdelene, samt Blodtabet komme her i Betragtning, men isærdeleshed Overrivningen af de store Uterinsinus og Løsningen af Uterus's indvendige Sliimhinde.

Barselsengen.

Functionelle Forandringer. Det er i Forstyrrelser heri, at man især, allerede fra de ældste Tider har søgt Barselfeberens Udgangspunkt, og skjøndt disse Lochial- og Melketheorier, paa Videnskabens nærværende Standpunkt, næsten maae ansees som antiqverede, findes de dog endnu, vel meer eller mindre modificerede, endog hos de fleste nyere tydske Skribenter, hvilke kun indrømme de andre væsentlige Momenter en underordnet Betydning. Ja selv de, der ridiculisere dem, kunne endda ikke afholde sig fra at tage Hensyn til dem i Praxis og Behandling. Det maa af denne Grund ikke ansees for overflødigt at underkaste dem en udførligere Critik. At de heller ikke hos os endnu ere fuldkommen udryddede kan sees af Dr. Ballins Afhandling om Barselfeberen*). Kilian, l. c. p. 307 ff., yttrer sig i denne Henseende saaledes: „Ligesom Svangerskabet er en Sparsomhedens, en Indsamlingens Tid, hvor Alt er beregnet paa eet Punkt, saaledes er Barselsengen en Rundhaandethedens Tid, hvor Funktionerne ere rettede udad, udvidede til de størst mulige Flader; Legemet har et Overflod af Masse og

*) Dr. Ballin (De febre puerperali maligna Diss. 1836) nægter de forældede Lochial- og Melketheorier al Betydning med Hensyn til Barselfeberens Causa proxima, hvorimod han betragter disse Secretioners Retention eller Suppression som et væsentlig occasionelt Moment til at frembringe eller forværre Sygdommen, cfr. Pag. 9 og 57.

Safter at afgive — Det store Middel, som Naturen her, som overalt ved lignende Leiligheder betjener sig af, er Affondring — her navnlig gjennem peripheriske Organer" (Puerperalsved, Lochialflod, Melkesecretion) — samt Pag. 308 Anm. „hvor skadelige Potentser derimod indvirke, kunne de foranledige, at disse peripheriske Secretionsprocesser kaste sig paa indre Organer, navnlig de til Vicariation saa tilbøielige serose Hinder" osv.; (heraf altsaa hele Puerperalfeberens Væsen forklaret). Om Lochierne yttrer Kilian, Pag. 313: „man kan ansee Lochialflodet som Aabenbaringen af den samme almindelige Lov for den peripheriske Virksomhed i Puerperaltilstanden; ligesom Menstruationen er Udtrykket for Graviditeten, saaledes er Lochialflodet ei blot Udtrykket, men Midlet til Kjønsdelenes „Rückbildungsproces" osv. osv. Saa smukke end saadanne Phraser kunne synes, betragtede alene som billedlige Udtryk, saa farlige i deres Consequents ere paa den anden Side disse almindelige, som oftest tomme Abstractioner, der kun skjule den uklare Tanke; i en exact Videnskab som Medicinen, hvor de kun lidet passe, maa man derfor saa meget som muligt gaae løs paa dem, ved enten at skaffe dem Indhold eller udrydde dem.

Lochialflodet. At betragte dette som en Secretion, analog med Menstruationen er en gammel Anskuelse, ofte nok gjentaget af tydske Skribenter. Burdach sammenligner det med Menstrualflodet og understøtter denne Sammenligning derved, at det efter ham findes rigeligst hos dem, der menstruere stærkt og ligesom Menstrualflodet mangler hos Dyrene *). Busch, l. c. p. 421, opponerer mod denne

*) Dette er imidlertid ikke Tilfældet, ligesom den paa de nyere physiologiske Undersøgelser grundede Anskuelse om Menstruationens Væsen maa gjøre hiin, ofte nok gjentagne, Sammenligning endnu mere ubrugbar.

Sammenligning, fordi man — „snarere kunde stille Lochial- og Menstrualflod som Modsætninger, det ene som Crise for den ubesvangrede, det andet for den gravide Uterus" — (hvilket forresten kommer ud paa Eet), og han slutter med at betragte det baade „som en Udtømmelse og en Secretion, hvorved ei alene af Uterus, men af hele Blodsystemet de Stoffer udtømmes, som have tjent til Fosterets Ernæring". Man inddeler almindelig Lochierne i de røde, de serøse og de hvide ɔ: den første eller de første Par Dage afgaaer reent Blod, i de paafølgende 3 à 4 Dage Blod og Serum med Hindernes Detritus, hvoraf de faae et meer eller mindre stinkende blodblandet eller grønligt Udseende, dernæst blive de puriforme og tabe sig endelig i en benign Uterin- og Vaginal-Blennorrhoe, som efter sin forskjellige Intensitet efterlader forskjellige Residuer paa Livmoderhalsen. Busch nægter, at Lochierne blive puriforme, da de efter ham blot blive slimede og ufarvede. Kilian, Pag. 313, yttrer sig mere specielt herom: „Den store Anomalie i Lochialflodet hidrører fra den næsten saarede Tilstand af Uterus's indvendige Flade, men paa ingen Maade tør man ansee det for en Affsondring fra en virkelig saaret og helende Overflade — thi det kan umulig være Bestemmelsen af en naturlig Funktion som Fødslen er, i dens fuldkommen sundhedsmæssige Tilstand, at fremtbringe noget Pathologisk — et Saar"; han indrømmer, at Lochialflodet, som en høist mærkelig Undtagelse, kan aldeles mangle, i hvilket Tilfælde han dog antager, at det secerneres, men resorberes igjen; efter ham tager den øverste Deel af Vagina ogsaa Deel i Lochialflodet (Vaginal-Lochier). Han indrømmer tillige, at det har Lighed med et langsomt helende Saar, „men af Ligheden maa man ingenlunde slutte sig til Identiteten; tvertimod ligner det paa den anden Side fuldkommen de gamle Pathologers fluidum crudum, som senere

bliver coctum, og Coctionen falder stedse sammen med den Tid, hvor Melkens Beskaffenhed forandres." Lochialflodets Charakteer som Crise og Secretion skal endvidere bestyrkes ved dets Afhængighed af Constitution og Individualitet og dets Indflydelse paa Qvindens Almeenbefindende og Melkesecretion; saaledes angives det, at der opstaae smertefulde Veer, med forøget og blodigt Lochialflod, hos Ammer, naar de lægge Barnet til, ligesom der ofte nok anføres, at det hos Koner, der ikke give Die, eller afsondre lidt Melk, af den Aarsag er rigeligere, hvorimod man dog sjelden vil have bemærket det Omvendte, at et forstærket Lochialflod virker hemmende paa Melkesecretionen.

Dog ikke alle tydske Skribenter have disse Anskuelser. Osiander [1]) betragter det kun som en Udtømmelse af det i Uterus indeholdte Blod og Lymphe; Pag. 50 bemærker han, at det, undertiden allerede den 8de Dag, kan være meget ubetydeligt, uden at vedkommende Mødre ere sygelige eller saftfattige, omvendt netop hos Sygelige er det rigeligere og langvarigere end hos de fuldkommen Sunde. Meissner [2]) sammenligner det ligefrem med Udflodet fra en aaben helende Saarflade, og paa lignende Maade yttrer Jørg sig paa flere Steder. De franske Skribenter yde ikke Lochierne saa megen Opmærksomhed f. Ex. Dubois; men navnlig fremsætter Cruveilhier[1]), støttende sig paa anatomiske Undersøgelser, følgende Anskuelse: „Slimhinden er efter Fødslen aldeles borte, med Undtagelse af et Par Steder omkring Indgangen til Modertrompeterne og ved Livmoderhalsen, hvilket han oftere umiddelbart efter Fødslen har overbeviist sig om; for at reparere denne store Saarflade er en Helningsproces og en traumatisk Feber nødvendig,

[1]) l. c. Bd. 2, Pag. 48.
[2]) Forschungen des 19ten Jahrh. Th. I, Pag 339.
[3]) Revue médicale, 1831, T. 3, p. 461, samt Anat. path. Livr. 13.

som, fordi den coinciderer med Melkesecretionen, kaldes Melkefeberen; den har sin Incubationstid og Forløb som enhver anden traumatisk Feber; til Reunionen per primam intentionem svarer en Reunion, hvor Slimhinden reproduceres uden Feber, hvilket forresten er sjelden. Det første Phænomen, man iagttager, er Secretionen af en Pseudomembran, der tapisserer hele den indvendige Flade, hvorigjennem Cicatrisationen bringes tilveie som ellers ved Helning af Saar, men i Almindelighed bliver denne Membran ved Pussecretionen, der ledsager den traumatiske Feber, bortrevet; dette Pus er Lochierne; i Begyndelsen saniøst eller blodblandet som ellers fra aabne Saar, bliver det senere aldeles purulent, mindre foetidt, og ophører tilsidst ganske"*). Dugès[1]) er af samme Mening med Hensyn til Lochialfloddets Charakteer, men mener kun, at Cruveilhiers's Fremstilling er noget overdreven, da her kun er Tale om Reproductionen af et Epithelium, hvorfor man snarere maa sammenligne det med Huden, blottet for Epidermis, Helningen efter et anvendt Vesicatorium. Velpeau[2]) yttrer sig paa lignende Maade: „De forskjellige Anomalier i Lochialfloddet ere let at forklare, naar man tager Hensyn til den til Grund liggende Proces; efter Udtømmelsen af Blod og Lymphe med Hindernes Detritus udvikler sig en Suppurationsproces, hvis Product, analogt paa en vis

*) Seiler har allerede tidligere yttret den samme Anskuelse, at Slimhinden løsnes ved Fødslen; ligesom senere Raspail. Ferguson har ved Section paa Kaniner kun bemærket dette paa selve det Sted, hvor Placenta er insereret, hvilket han ogsaa engang har iagttaget paa et menneskeligt Individ, hvor den øvrige Slimhinde vel endnu var tilstede, men aldeles forandret i Udseende (Ferguson: Das Kindbettfieber, tydsk Oversættelse af Kolb. 1840, Pag. 62).

[1]) Dugès et Mme Boivin: Traité pratique des maladies de l'Uterus et de ses annexes. 1833, T. II. p. 210.

[2]) l. c. T. II. p. 951.

Maade med det ikke-contagiøse Urethralflod, constituerer Lochierne; de udfordre blot Reenlighed". Heller ikke engelske Skribenter, f. Ex. Burns, Ramsbotham og Ferguson skjenke Lochierne synderlig Opmærksomhed.

Scherers [1]) Undersøgelser herom bestyrke i Hovedsagen Cruveilhiers Anskuelse. I de første Dage, hvor Lochialflodbet endnu var rødt, fandt han Blodkugler med takkede og udrevne Rande, Farvestoffet deels frit i Vædsken deels frie Kjerner (eller Exsudatkorn) samt Epithelialblade med Rester af Hinder og Placenta; senere svandt Blodkornene og Epithelialbladene fra den losrevne Sliimhinde, Secretet saae brunlig misfarvet ud, med stærk Ammoniakudvikling (3—4de Dag); tillige træffer man nu en betydelig Deel granulerede Korn, der i Begyndelsen forholde sig til Edikesyre fuldkommen som Puskorn, og Secretet viser endnu intet Sliimstof men Æggehvide, altsaa Pus; først senere forholde de sig som Sliimkorn, og Epithelialbladene komme nu igjen, indtil Kjønsdelenes Sliimhinde er fuldstændig regenereret. Der kan saaledes vist ikke være nogen Tvivl om, at Lochialflodbet er et reent localt Phænomen, hvilket derfor lige godt, som ethvert suppurerende Saar, maa rette sig efter Individets Constitution og Almeenbefindende. Dets Rigelighed i enkelte Tilfælde kunde synes at staae i Strid med denne Forklaringsmaade, men dette kan, som jeg troer, have sin Grund i følgende Omstændighed, hvorved det paa en Maade altid bliver en blandet Proces. Som bekjendt secernerer Vagina allerede nogle Dage før Fødslen en meer eller mindre rigelig albuminøs klumpet, undertiden blodblandet Sliim, som fortsætter sig under hele Fødselsacten og hvis Hensigt er at lubricere Veien for Fosterets Gjennemgang; Secretionen af

[1]) Chemische und mikroskopische Untersuchungen 2c. 1843, Pag. 131 ff.

denne Sliim (i det engelske Vulgær-Sprog the shew, de Franskes les glaires, som af de Fleste antages for en Transsudation af Amniosvandet, hvormed det, efter Velpeau, ikke har den ringeste Lighed) fortsætter sig for en Deel efter Fødslen, og da overfladiske (efter Kilian „aphthøse") Ulcerationer af de bløde Kjønsdele ere saa hyppige, kunne disse bidrage til at give det et purulent Udseende og saaledes forøge Lochialfloddet (Kilians Vaginal-Lochier); man seer derfor ofte ved Aabningen af labia majora en rigelig purulent Sliim vælte frem, og Vaginalsliimhinden rød og stærk villøs. Dette giver endvidere Anledning til, at Barselkonernes Urin, hvor dette Flod er rigeligt, faaer et puriformt Udseende og coagulerer ved Ophedning, hvoraf forskjellig Feiltagelse kan opstaaae; saaledes saae jeg ved en Clinik i Berlin en saadan Urin fremvises som Beviis paa en Pus-Crise fra Blodet gjennem Urinen.

Det indsees endvidere, at da Lochierne kunne være saa høist forskjellige i Udseende, maa man være yderst varsom i at slutte fra dem til selve Tilstanden af Uterinsliimhinden, og vistnok aldeles med Urette kalder Cruveilhier dem Thermometret for den almindelige Status, hvilket end ydermere staaer i Modsætning til hans egen fremsatte Anskuelse. Dugès og Mme Boivin *) have flere Gange fundet Livmoderens indvendige Flade overtrukken med et purulent Lag, medens Lochierne i levende Live kun vare blodige og serøse, og omvendt aldeles puriforme Lochier, hvor efter Sectionen kun fandtes et slimet blegt Overtræk, ingen virkelig Pseudomembran. Lige saa lidt maa man af den foetide Lugt lade sig forlede til strax at tænke paa en Livmoderputrescents, da denne Lugt er en Følge af Hindernes Detritus og Decompositionen af Placentarrester. Mme La Chapelle bemærker, at

*) l. c. T. II, p. 211.

denne Lugt er forskjellig hos de forskjellige Individer; hos Qvinder af lymphatisk Constitution, selv om de forresten ere sunde, er den især foetid (herom senere) Der kan naturligviis endnu mindre være Tale om Lochiernes critiske Betydning, og Ængsteligheden for deres „Undertrykkelse" maa efter alt Ovenanført forekomme næsten comisk; de fordre kun samme Behandling som Suppurationen af enhver aaben Cavitet, nemlig Renlighed, Omsorg for frit Udløb og, hvor de ere for rigelige eller meget foetide, adstringerende eller omstemmende Injectioner. At de ikke staae i noget Forhold til Puerperalfeberen, hverken som disponerende eller occasionelt Moment, er ofte nok beviist; Allerede P. Frank ridiculiserer disse Lochial-Metastaser, der skulle spadsere rundt i Organismen; og om Epidemierne 1772, —87 og —88 bemærker Clarke, at Lochialflodet ikke var underkastet nogen bestemt Lov [1]). Ferguson fandt i 80 Tilfælde af Barselfeber, hvor han henvendte sin Opmærksomhed derpaa, i de 46, større eller mindre Uorden i det, nemlig deels et foetidt, rigeligt, eller omvendt sparsomt og aldeles manglende Lochialflod; efter R. Lee's Tabeller findes af 100 Tilfælde 41, hvor det var meer eller mindre undertrykt [2]); af de bag i Bogen vedføiede statistiske Tabeller sees det, at der af 50 Tilfælde kun i 21 fandt større eller mindre Uorden Sted, og dette uden nogensomhelst Indflydelse paa Tilfældenes større eller mindre Farlighed; saaledes f. Ex. fandtes det i et af de mildeste Tilfælde pludselig aldeles standset fra 4de til 14de Dag, uden at fremkalde noget opsporligt Symptom. Dog yttrer endnu Busch sig herom, Pag. 779: „Hvor Lochialflodet er standset, maa man altid søge at fremkalde det, da

---

[1]) Treatise on the Epidemic Puerp. Fever 1795.

[2]) R. Lee betragter forresten Undertrykkelsen eller Abnormiteter heri som consecutive l. c. p. 55.

dets Undertrykkelse, især hvor det skeer pludseligt, kan fremkalde betydelige Tilfælde, som Feber og forskjellige nervøse Tilfælde, Betændelse af Kjønsdelene, Barselfeber, Opsvulmen af Underlivet, serøse Exsudationer" osv., skjøndt han selv iforveien indrømmer, at Formindskelsen, eller Undertrykkelsen kan skee uden Følger og hyppigt er en secundær Virkning.

Melkesecretionen. Herom yttrer Kilian, l. c. Pag. 321 ff. „Den er forskjellig fra de øvrige Puerperalfunctioner derved, at den ei pludselig kommer istand, men lige fra Svangerskabets Begyndelse langsomt forberedes og nu ved Fødslen faaer sin sidste Impuls — til den referere sig alle de øvrige Puerperalfunctioner"; fremdeles, Pag. 322: „Raamelken forandres fra den 2den Dag, men først den 3die og 4de (de critiske Dage for alle Puerperalfunctionerne), undergaaer den en indgribende Forandring; — Crisens Moment bliver betegnet ved Melkefeberen, som neppe nogensinde udebliver, skjøndt den ikke altid bliver følt, paa Grund af forskjellig Individualitet og Intensitet. Den indtræffer sædvanlig om Aftentimerne, 72—96 Timer efter Fødslen, med brændende Hede, Smerte i Brysterne osv og ender med critisk Sved; Resultatet af den er: Forøgelse og Forædling af Melken, Formindskelse i den tidligere copiøse Hudsecretion, en friere Respiration, regelmæssigere Tarmfunction og forandret Lochialflod". Ogsaa hele denne Fremstilling grunder sig deels paa mangelfuld Observation, deels paa en Forvexling af Aarsag med Virkning. Af de chemiske Analyser fremgaaer det, at Raamelken ingenlunde er underkastet en saadan pludselig gjennemgribende Forandring, svarende til Melkefeber-Terminen, men, at den lidt efter lidt forandres til den almindelige Ammemelk. Simon [1]) fandt Colostrum

[1]) Die Frauenmilch nach ihrem chem. und phys Verhalten. Berlin 1838, samt l. c. p. 282.

umiddelbart efter Fødslen af følgende Sammensætning: faste Dele 172, 0, Fedt 50, 0, Casain 40, 0, Melkesukker 70, 0, Salte 3, 1; som Gjennemsnitsresultat af flere gjentagne Analyser fra hele Lactationens Periode, anfører han for den almindelige Ammemelk følgende Middeltal: faste Dele 112, 4, Fedt 25, 3, Casein 34, 3, Melkesukker 48, 2, Salte 2, 3; heraf sees, at Colostrum navnlig er langt mere concentreret og rigere paa alle faste Dele, især paa Fedt og Melkesukker (i den forøgede Saltmængde lægger S. dens laxerende Egenskab). Foruden de store Fedtkugler indeholder Colostrum desuden nogle granulerede runde Smaakorn, større end Melkekuglerne, efter Donné [1]) charakteristiske for Raamelken; de forekomme i den, efter ham, indtil den 20de Dag, paa hvilken Tid først Melken taber alle Spor af Colostrum; Simon fandt dem kun til den 8de—9de Dag. Pag. 287 anfører S. 14 Analyser af Ammemelk fra den 2den Dag efter Fødslen, med 8—10 Dages Mellemrum fortsatte i et halvt Aar, hvoraf Colostrums gradvise Forandring fremgaaer; Caseinen, som i Colostrum er mindst i Qvantitet, stiger lidt efter lidt og holder sig derpaa temmelig uforandret; Melkesukkeret, som har sit Maximum i Raamelken, aftager omvendt, Smørrets Qvantitet er temmelig variabel.

Dette maa være nok til at belyse hiin „pludselige gjennemgribende Forandring", som Raamelken paa den 3die Dag skulde undergaae, saa at her altsaa ikke kan være Tale om nogen Crise eller Resultat af Melkefeberen, uden det skulde være det, at Vandet i den affondrede Melk bliver rigeligere paa hiin Tid. Men man har, som jeg troer, her forvexlet Aarsag med Virkning. Hiin saakaldte Melkefeber staaer, som ovenfor omtalt, i Forbindelse med den paa Uterin-

---

[1]) Du lait et en particulier de celui de nourrices. Paris 1837.

Sliimhinden foregaaende Regenerationsproces (burde for at undgaae Misforstaaelse, snarere kaldes Lochialfeber), og er i sit Væsen en traumatisk Feber, hvilket Gysningerne strax efter Fødslen og dens hele Forløb tyder paa; nu forholder det sig imidlertid saa, at enhver febrilsk Reaction hos Ammen virker forstyrrende og hemmende ind paa Melkesecretionen; denne Lochialfeber er som saadan vistnok Skyld i, at Raamelken i Begyndelsen er concentreret og sparsom, og først ved Feberens Ophør igjen bliver rigeligere og tyndere, hvilket ogsaa er aldeles analogt med Febrenes Indvirkning paa Urinen, i hvilken Henseende rigtignok de, der troe paa Urinecriser, gjøre sig skyldige i samme Feilslutning; saaledes forholder det sig ogsaa udenfor Barselsengen. Med Hensyn til Melkesecretionens Standsning som Moment til at fremkalde Barselfeberen har man ligeledes begaaet samme Feilslutning; Dugès o. A. have noksom godtgjort, hvad vi her ligeledes kunne constatere, deels nemlig, at Slapheden i Brysterne og den formindskede Secretion ingenlunde er constant i Barselfeberen, deels navnlig, at dette, hvor det forekommer, er et consecutivt Phænomen (cfr. de statistiske Tabeller) — endelig har vist aldrig Nogen observeret, at Ammer, hos hvem Melken, af forskjellige Aarsager, er standset, have faaet Barselfeber.

Dette turde være nok til at oplyse hine Melke-Theorier; Nægelé og Jørg lægge heller ikke synderlig Vægt paa hiin saakaldte Melkefeber, som de, hvor den findes i nogen betydelig Grad, tilskrive Diætfeil; men om endog hine crasse Melketheorier, ifolge hvilke man saae Melk rundt omkring i de forskjellige Exsudater, vel neppe nogetsteds endnu doceres, yttrer dog Busch, Pag. 380: „Undertrykkelse af Melkesecretionen forstyrrer Tilbagedannelsesprocessen i høi Grad, og kan vise sig meget farlig ved Overførelse af Virksomheden paa

andre Organer, idet derved de saakaldte Melkemetastaser foranlediges".

Puerperalsveden. At denne ikke heller er nogen Crise for Melkefeberen, kan indsees deraf, at den kommer strax, undertiden 1—2 Timer efter Fødslen, almindelig 6—12 efter, undertiden 3 à 4 Gange i 24 Timer, stærkest i Eftermiddags- og Natte-Timerne, og rigeligst i de første 3 til 4 Dage, og aftager saaledes indtil 9de Dag; den er efter Kilian critisk. Paa den lægger Busch særdeles megen Vægt, da efter ham Nytten og Hensigten hermed er: „en Formindskelse af de i Organismen tilbageholdte reproductive Stoffer, samt en Afledning af Saft-Overskudet fra de indre Organer; — thi, uagtet Hæmorrhagien efter Fødslen og Lochialflodet lider Barselkonen i de første Dage endnu af en almindelig Plethora, hvorfor denne rigelige Sved paa en Maade er Crise"*). Derfor betragter B. ogsaa Forstyrrelser heri som yderst farlige og istand til at fremkalde alle de samme Følger som det standsede Lochialflod. Der anføres af Flere, at den har en eiendommelig Lugt, at den kan antage en betydelig Skarphed osv. Anselmino [1]) vil have fundet fri Eddikesyre i den, men denne findes ogsaa baade efter ham og Simon (efter Berzelius Melkesyre) i den normale Sved; nøiagtige Undersøgelser herom existere ikke, saavidt jeg veed, hvilket er at beklage, da dette med Hensyn til at adskille den fra den sygelige Puerperalsved (af purulent Infection) maaskee kunde være af Interesse. Dugès antager ingen Metastaser efter Sveden, fordi den udsondres i samme Dieblik, den dannes, og Forstyrrelser heri høre kun ind under Kategorien af de almindelige Temperaturforstyrrelser, hvis Indflydelse paa Barselsengen er af saa forskjellig Betydning.

---

[1]) Tiedemann's Zeitschrift. Bd. 2, Pag. 223.

*) l. c. p. 424.

Eftervéerne. Disse have specielt (uden Hensyn til Lochierne, hvilke Kilian ligeledes tilskriver samme Nytte) Livmoderens Formforandring til Hensigt. De angribe stærkest slappe Individer og Multiparæ, ere smertefulde hos Sensible og dem, hos hvem Fødslen er gaaet usædvanlig rask og let; de gaae sjelden ud over 5te Dag, men kunne undertiden være saa voldsomme, at de frembringe en almindelig Excitation med hurtig Puls osv. Efter Velpeau tiltage de hos Nogle, istedetfor at aftage, henimod 4de Dag, kunne forbinde sig med Tarmcoliker, ledsages af en betydelig Smerte i Hypogastrium, Acceleration af Pulsen, Tørst og lidt Hede i Huden, uden derfor at medføre Metritis. Dugés[1]) yttrer, at, hvor der findes mange Coagler, eller adhærente Placentarrester at udstøde, der kunne de blive meget intense, Livmoderen blive sensibel og dette kan simulere eller lidt efter lidt gaae over i en Metro-Peritonitis. Busch bemærker, at den epidemiske Indflydelse ogsaa gjør sig gjeldende i Veernes Intensitet, hvilket, hvis det forholder sig saa, kunde blive et Moment til at forklare sig Fergusons transitoriske Peritonialform (herom senere).

Anatomiske Forandringer. Livmoderens Formforandring bliver her af Vigtighed med Hensyn til Diagnosen af Metrophlebitis i levende Live, da denne altid medfører en Paralyse og formindsket Involution af Uterus. Kilian, Pag. 318, bemærker, at Uterus strax efter Fødslen trækker sig sammen i nogle Timer, men derpaa igjen udvider sig og endog kan stige op til Navlen; denne Reascension er efter ham et fuldkommen normalt Phænomen, der ingenlunde har sin Grund i en indvendig Blødning; den er tydeligst hos Multiparæ og dem, der have havt en

[1]) l. c. T. II, p. 227.

hurtig Fødsel; derpaa trækker den sig igjen sammen og den 3die Dag føles den 2 à 3 Fingersbred over Iisbenet. Livmoderens Rumforandringer angives imidlertid forskjelligt af de forskjellige Forfattere, og rette sig for en Deel efter Individualitetsforskjelle. Dug's, Pag. 35, angiver, at den strax efter Fødslen føles som en knyttet Haand og derover, Væggene have endnu en Tykkelse af $\frac{1}{2}''$; han fandt den, 18 Timer efter Fødslen, med Ovarierne og $\frac{3}{4}$ Deel af Vagina endnu at veie 2 Pd. 3 ℥; Tiedemann angiver, at den paa 6te Dag endnu har en Længde af $6\frac{1}{2}''$, en Bredde af $4''$; Pag. 207 t. II angiver Dugès som Norm, at den i de 2 første Dage efter Fødslen er som et Foetushoved, fra 3die til 7de som en knyttet Haand, efter den Tid kun dobbelt saa stor som i den ubesvangrede Tilstand. Samtidig hermed formindskes ogsaa Karrene; Arterierne snoe sig igjen, de overrevne Vener voxe sammen ved en adhæsiv Phlebitis, hvorfor man ogsaa efter Fødslen seer dem fyldte med adhærente fibrinøse Proppe; herved bliver Placentarstedet kjendeligt endog i 6 Uger efter, idet Inderfladen her sees beklædt med vorteformige Vegetationer (mamelons uterines). Kjødfibrene forkorte sig, Fascikerne nærme sig indbyrdes; dog medgaae der 2 Maaneder til den fuldstændige Reduction, inden Vævet faaer sin naturlige Fasthed; i de første Dage og Uger er Ut., omendskjøndt contraheret, endnu dog saa udvidelig, at en indvendig Hæmorhagin kan udspænde den til samme Størrelse som under Graviditeten. Paa den indvendige Flade seer man som noget aldeles Normalt (Dug's) hist og her tynde blege Pseudomembraner (efter Andre Rester af Hinderne), paa forskjellig Maade imbiberede af de blodige eller puriforme Lochier, ja efter Cruveilhier er det normalt under det puriforme Lochialflod at træffe hele den indvendige Flade „bedæk-

ket med et purulent blodigt pseudomembranøst Lag, hist og her besat med lange penselformede Granulationer, liig en busket Græsplet, der især blive tydelige ved at neddyppes i Vand; og ved Tilnærmelsen af alle disse vasculære Pensler retableres Sliimhinden" Peritonæum og de brede Ligamenter vende ligeledes tilbage til Normalstatus, de sidste sees i nogen Tid endnu noget fortrykkede. Livmoderhalsen bliver i længere Tid aabenstaaende, i den 1ste Uge kan den endnu lét optage en Fingerspids, fra den 7de Dag afgrændses den udvendige Aabning, dens Læber ere endnu blode og lappede, senere med Cicatricer. Vagina forsnevres lidt efter lidt, forlænger sig og antager sit tidligere rynkede Udseende.

Sammenfatte vi nu den foregaaende Undersøgelse i eet Resultat, da vil det være indlysende, at de Gravides Constitution, som nærmest analog med den chlorotiske, ikke kan disponere til Barselfeberen, lige saa lidt som man i Abnormiteter i Lochial- og Melkesecretionen kan søge dens Udgangspunkt; men, at dette derimod maa sættes i de ved Graviditeten betingede anatomiske Forandringer i Livmoderen selv, i den ved Fødslen fremkaldte Ruptur af de store Vener og den partielle Løsning af Sliimhinden, hvilke Tab kun ved en adhæsiv Phlebitis og en exsudativ Regenerationsproces kunne erstattes; og man maa kun undre sig over, at disse Regenerationsprocesser ikke oftere forstyrres i deres godartede normale Forløb, naar man tager Hensyn til den ved Fødslen selv frembragte Excitation med paafølgende Udmattelse, den ved Blodtabet forøgede Chlorose, samt det hele Forhold under Barselsengen, der begunstige saa mange skadelige, især epidemiske Potentsers Indvirkning.

II.

Sygdommens anatomiske Pathologie.

> „Les phlébites dominent pour ainsi dire la pathologie."
>
> Cruveilhier.

Istedetfor de forhen omtalte uklare Bestemmelser om Barselfeberens Udgangspunkt fra Forstyrrelser i „Tilbagedannelsesprocesserne" og den saakaldte „Puerperal-Constitution," kan man nu udtrykke sig kort og bestemt saaledes: hvor den, enhver Fødsel ledsagende adhæsive Uterinphlebitis, og exsudative Regenerationsproces fra den blottede Inderflade bliver suppurativ, der er Overgangen fra den normale traumatiske (Lochial-) Feber til den egentlige Barselfeber. — Men paa dette Punkt kan Sygdommen blive staaende og holde sig til Uterus alene, og dette danner da den lettere Form, den godartede Barselfeber; eller ogsaa kan fra dette Focus hele Blodmassen inficeres af Pus, dette er den maligne Barselfeber, hvorom her egentlig vil blive Tale. Denne fremstiller da under sit Forløb tvende meer eller mindre tydelig udtalte Stadier: det første, hvori Sygdommen endnu ikke har overskredet Uterus eller det spermatiske Venesystem ɔ: det locale, inflammatoriske Stadium; det andet er Stadiet for den purulente Infection, i hvilket sidste Sygdommen igjen paa mangfoldige Maader kan localisere sig gjennem de forskjellige secundære Localaffectioner, der kunne

blande sig med og simulere lignende primære. I sit første Stadium er Sygdommen som sagt af reen inflammatorisk Natur, i sit andet nærmer den sig Typhernes Classe, lige fra den mildeste typhoide Feber til den meest ondartede Petechial-Typhus, Pest, guul Feber. Denne Dobbelthed i sit Væsen er det netop, der charakteriserer Barselfeberen, kun med den for Øie kan man forklare sig disse pludselige Spring og tilsyneladende Modsigelser i denne Sygdom, der have forvirret saa mange Diagnostikere; den afpræger sig i det saakaldte Puerperalhabitus, ja næsten i ethvert Symptom, endog i det første Stadium træffer man Spor af den; den gjør, at Sygdommen ligesaa meget henhører under den pathologiske Anatomie som under den chemiske Pathologie, den viser sig i Sygdommens Udviklingshistorie, i de allerældste Relationer af Epidemierne — den endelig er Skyld i Eensidigheden af Beskrivelserne og Behandlingsmethoderne, idet man enten i den kun har seet en reen inflammatorisk Sygdom, hvoraf Navnene Peritonitis, Metritis, Ovaritis puerperalis, eller kun en Blodsygdom, hvoraf Typhus puerperalis, febris putrida puerp., febris uterina humeralis nervosa o. a. l. — Først Læren om Phlebitis kunde oplyse det rette Forhold; i denne har den pathologiske Anatomie feiret sin største Triumph; i ingen Sygdom er der en saadan Anledning, en saadan Opfordring til at slutte fra selve det anatomiske Fund til de indre Processer, den griber gjennem den purulente Infection ind i og gaaer over i den pathologiske Chemie, som netop endnu er i Begreb med herfra at søge Oplysninger for flere Blodsygdommes Pathogenie.

§ 1.

Første, inflammatoriske Stadium.

Uterus er altsaa, hvad enten dens Sliimhinde, Vener

eller Lymphekar ere først angrebne, altid Udgangspunktet, og herfra fortsætter Barselfeberen sig i en fortløbende Proces *).

Metrophlebitis. For denne opstiller Cruveilhier [1]) følgende Kjendetegn: Coagler, adhærente til Venevæggene, meer eller mindre affarvede, med deels saniøst, deels reent Pus i Centrum, senere Pus i umiddelbar Berøring med de fortykkede, rynkede og glandsløse Venevægge — endelig Venevæggene undertiden corroderede og gjennemulcererede, hvorved Pus kommer ud i det omliggende Væv og simulerer ordinære smaa Absceesser; dette er med andre Ord Fremstillingen af en sædvanlig Phlebitis, som gjennem det exsudative Stadium gaaer over i det suppurative **). Dersom man kun vil regne denne Form til Metrophlebitis, som f. Ex. Cruveilhier gjør, da er den en af de sjeldneste Former af Barselfeberen; C. har kun fundet den 7 à 8 Gange i de 2½ Aar, han var ansat ved Maternit en, Dugès kun 29 Gange af 266 Sectioner [2]); i de 19 Sectioner, foretagne i dette Halvaar fandtes denne Form kun 1 Gang (Cf. Tab. I. Nr. 13.) C. formoder, at man saa sjelden seer denne Form ved Sectionen, fordi denne almindelig helbredes og vistnok med Grund, thi det er netop Fremgangsmaaden, hvorved Venebetændelsen gjennem Pus-Encystering og Seqvestration localiserer sig, hvilket meget sjelden finder Sted med den egentlig puerperale Uterinphlebitis, og hvori dens Dødelig-

*) Det vil derfor være bedst endnu at beholde den gamle Benævnelse: Barselfeber.

[1]) Anatomie path. Livr. IV.

**) Uterinphlebitis er ikke udelukkende for Fødslen eller Aborten, den er ogsaa iagttaget efter Underbinding af en Polyp, af Blondin (cit. hos Dance p. 123.).

[2]) Saaledes i Journal hebd. 1830. T. VI., citeret hos Fergusor, p. 37; paa et andet Sted: Traité prat. des maladies de l'Utérus T. II. p. 217 har han 12 á 15 Gge.

hed betinges. Cruveilhier bemærker selv om de ossøse Phlebiter, at Seqvestrationen ei finder Sted i dem; men Uterin-Venerne, hvis Hinder ere sammenvoxede med det faste Væv, stive og aabenstaaende, ere netop under samme Betingelser som hine, og det synes næsten, at slutte efter det overordentlig hurtige Forløb, hvorefter man undertiden ved Sectionen træffer Pus i disse Vener (cfr. Tab. I Nr. 6. der døde 29 Timer efter Fødslen), som om Uterin-Venebetændelsen, (maaskee ved miasmatisk Indflydelse), var i sin første Begyndelse suppurativ. — Det Sædvanlige, man træffer, er flydende Pus i umiddelbar Berøring med de som oftest glatte, glindsende, meer eller mindre blodimbiberede, endog blege Venehinder, og med Urette er det, at Dance[1]) beskriver som det Normale, at Hinden findes rynket og glandsløs, ligesom ogsaa Rokitansky, Danyau, R. Lee o. Fl., hvilken Urigtighed Dugès og Duplay gjøre opmærksom paa, hvad der ved Sectionerne her ogsaa fandtes constateret. Det indeholdte Pus er i Reglen reent phlegmonøst, dog undertiden saniøst, ichorøst eller putridt. — Skjøndt denne Venebetændelse i Almindelighed udgaaer fra Sinusaabningerne, findes Pus dog sjelden endnu omkring dem (modsat Dance, efter hvem Sporene af Betændelsen her i Reglen ere dybere og undertiden alene tilstede); hyppigst findes det i Hjørne-Venerne, hvor de ville til at forlade Uterus, i de øverste Siderande, i Venerne langs den øverste Rand af Ligamentet, i Ovariernes Vener, meest indskrænket til een Side, almindelig høire, hvilket Dance sætter i Forbindelse med Placentarinsertionen. — Herfra kan det forplante sig til Venerne udenfor Uterus, hvor man da sædvanlig træffer de ordinære

---

[1]) Dance und Arnott über Venenentzündung ꝛc. übersetzt von Himly. 1830, p. 129.

Tegn paa Phlebitis; saaledes gjennem V. sperm. dextra til V. cava inf., som enten sees fortykket med adhærente Coagler eller hvori man kan træffe store Absceshuulheder; igjennem V. sperm. sin., hvor Betændelsen almindelig standser ved Indgangen til V. renalis, (som ellers den locale Phlebitis hvor Sidegrenene komme til); eller sjeldnere nedad, gjennem V. hypogastrica og cruralis, (Phlegmasia alba dolens). Den kan naturligviis træffes alene paa disse sidste Steder, uden at man kan opdage Spor af Pus i selve Uterin-Venerne, (cfr. Obs. 2), der imidlertid dog maa have været Udgangspunktet. Qvantiteten er overordentlig forskjellig, undertiden kan man selv ved den omhyggeligste Søgen kun finde et enkelt Puspunkt; og da disse Patienter kunne døe i det første purulente Invasionsstadium, kan man heraf forklare sig de ikke saa faa Observationer i Videnskabernes Annaler om Barsel-Patienter, hvor man efter Døden aldeles Intet fandt. Undertiden derimod kan hele Uterus være som en Svamp, gjennemtrukken med Pus, med Abscesser rundtomkring i Vævet (secundære Veneabscesser)

I nøie Forbindelse med Uterinphlebitis staae de Blodinfiltrationer eller smaa apoplectiske Focus i Uterin-Vævet omkring de pusfyldte Vener, som Cruveilhier undertiden har fundet; eller, hvad der er langt hyppigere, de sero-puriforme eller purulente Infiltrationer i Livmoderens Siderande, som endog undertiden findes, hvor Pus i Venerne ei findes, men dog maae skyldes Venebetændelsen og har sin Grund i, at den her i det laxere Cellevæv kan efterlade de Residuer, som den ellers gjør, hvor Venerne forløbe i det almindelige Cellevæv. — Naar man betænker det Eiendommelige ved Venebetændelsen, at den kan være indskrænket til en meget lille Green, og at Pus herfra ad Om-

veie, igjennem forskjellige Collateralgrene, uden at beskadige selve Venehinden, kan forplante sig til en anden stor Stamme, og enten fixere sig her eller fremkalde en ny adhæsiv Betændelse: maa man være tilbøielig til at antage, at Pus i Uterin-Venerne i de fleste Tilfælde skyldes en saadan indskrænket Phlebitis, enten kun fra en eneste Sinus-Aabning eller fra en contunderet lille Green ved Livmoderhalsen; idetmindste har jeg blandt de Tilfælde, hvor jeg bagefter nøiagtig har undersøgt Forholdet, eengang fundet en saadan lille Green ved Livmoderhalsen som Udgangspunkt; de andre Gange fandt jeg Sinusaabningerne vel ikke pusfyldte, men for største Delen enten aabenstaaende eller tillukkede med faste adhærente Coagler, nogle enkelte derimod halvt tillukkede, med bløde, løse, misfarvede Coagler, og navnlig kan man altid ved at opklippe disse sidste være vis paa i Forløbet et eller andet Sted at træffe paa Pus*). Imidlertid kan det ikke nægtes, at Pus ogsaa kan føres ind i Venerne ved simpel Opsugning fra den betændte Sliimhinde, igjennem de store Aabninger, saaledes som dette er iagttaget med de overskaarne Vener ved store Operationer eller Saar (Velpeau, Legallois). Mange ville rigtignok ikke indrømme dette; nogle nægte det endog ved Venerne, skjøndt de indrømme Absorptionen ved Lymphekarrene, (Danyan og Mon-

*) Dette synes at bestyrke den Anskuelse, som Helm fremsætter m. H. t. Maaden, hvorpaa Metrophlebitis kan opstaae; efter ham skeer dette nemlig paa en tredobbelt Maade: 1) derved, at det tilbageblevne Blod i Uterinvenerne ved Placentarstedet, istedetfor at danne en obturerende Prop, deler sig i Cruor og Lymphe, hvilken sidste henflyder til Pus og fremkalder Betændelsen af den indvendige Venevæg 2) ved Contact og Resorption af Secreterne fra den betændte Sliimhinde 3) ved mechaniske Læsioner. (Monographie der Puerperalkrankheiten. Zürich 1839, p. 57 ff.

tault, Journ. compl. T. 10; Dumas, Séance de l'Institut 1830, Januar 18), hvilken Modsigelse for en Deel ogsaa hidrører fra, at man forvexler hiin Opsugning gjennem overrevne Aabninger med den egentlige Absorption (Endosmose) gjennem den uskadte Hinde, som man her ikke behøver at tage sin Tilflugt til. Kiwisch[1]), som benægter hiin Opsugning for Uterin-Venerne, antager som flere Andre, at Pus i dem altid er en Følge af Phlebitis. Spørgsmaalet er forresten ligegyldigt i praktisk Henseende, da den purulente Infection, som her er Hovedsagen, lige let indtræffer i begge Tilfælde. I de 19 Sectioner fandtes Pus i Uterin-Venerne med forskjellig sero-puriform Infiltration i Siderandernc i de 13; i de 2 fandtes det ikke i Uterin-Venerne selv, men udenfor, i Nr 11 i V. sperm. sin., i Nr. 3 i V. hypogastrica; i 3 andre, hvor der fandtes som primær Affection, Endometritis i de 2 og Metro-Lymphangitis i den 3die, vare saavel Symptomerne i levende Live som Forandringerne af alle de indvendige Organer aldeles charakteristiske, (dog mindre i Nr. 17), for den purulente Infection; kun i eet Tilfælde fandtes Metro-Peritonitis som eneste Localaffection, dog var Total-Habitus af Organerne ogsaa her charakteristisk for purulent Infection (hvorom senere). Metrophlebitis kan existere aldeles isoleret; saaledes i de 5 Tilfælde, i 7 var den complіceret med Metro-Peritonitis, i 1 med Endometritis. Om denne Primærforms numeriske Forhold overhovedet cfr. Cap. V.

Metro-Lymphangitis. Pus i Lymphekarrene er ofte forvexlet med Pus i Venerne og omvendt, eller hyppigere overseet. Cruveilhier*) giver af denne følgende Beskrivelse:

---

[1]) Die Krankheiten der Wöchnerinnen 2c. Prag 1840. Bd. 1, Pag. 116.
*) l. c. livr. 13.

deres Vægge findes i Reglen glatte og blege, uden Spor af Injectionsrødme eller Fortykkelse; det indeholdte Pus er altid reent phlegmonøst, hyppigst findes det i de superficielle Kar umiddelbart under Peritonæum, almindeligt paa høire Side, sjeldnere i dem fra Dybden af Uterinvævet; især findes de paa Livmoderens Bagflade, ved Hjørnerne, langs Forløbet af V. spermaticæ og Lig rotunda fyldte med Pus; de kunne danne knudrede sækformige Udvidninger som Rosenkrandse; undertiden findes Pus blot i et eneste Kar, eller man seer, som C. har iagttaget, naar man gjør et Tværsnit ved Livmoderhalsen, 2 Rækker Aabninger, den ene for de pusfyldte Lymphekar, den anden for de aabenstaaende eller blodfyldte Venemundinger; ogsaa har C. villet iagttage farveløse fibrinøse Concretioner midt i de pusfyldte Lymphekar. Pus kan fra dem gaae til de nærmeste Kjertler, baade Lumbal- og de bageste Bækken-Kjertler, men især findes hyppig en af de forreste, ved Cruralkanalen (gouttiére sous poubienne), opsvulmet og fyldt med Pus. Kun eengang har C. seet Pus fortsætte sig paa den anden Side af Kjertlerne; Tonellé har af 44 Tilfælde med Lymphangitis i 9 fundet Pus i Lumbalkjertlerne, kun i 3 i ductus thoracicus. At Hinderne ere glatte, blege, overhovedet normale, anføres af de fleste Forfattere; Tonellé[1]) anfører, at han i enkelte Tilfælde har fundet Væggene fortykkede og rue, hvilket ligeledes bemærkes af Nonat[2]), dog uden at de give noget Referat af selve det pathologiske Fund. Duplay[3]) udtaler alde-

---

[1]) Des fièvres puerpérales observées à la Maternité de Paris, pendant l'année 1829 etc. Archives génerales T. 22, p. 356.

[2]) De la metro-peritonite puerperale, compliquée de l'infl. des vaisseaux lymph. de l'uterus. Paris, Thèse, 1832.

[3]) De la présence du pus dans les vaisseaux lymph. de l'uterus etc. Archives génerales. 1835, T. 37, p. 293.

les bestemt, at Væggene altid fandtes glatte, uden adhærente Coagler, men modsiger sig paa et andet Sted [1]) i følgende Passus: „Lymphekarbetændelsen er forskjellig fra Venebetændelsen derved, at den ikke er pseudomembranøs — dog vi skynde os med at sige, at, om den end i Majoriteten af Tilfælde ikke er det, gives der dog et vist Antal, hvori man har bemærket smaa pseudomembranøse Fnokke" — dette, rimeligviis efter Cruveilhiers Autoritet, som ligeledes omtaler disse farveløse fibrinøse Concretioner i Lymphekarrene, dog uden at angive paa hvormange Data han støtter dette (herom senere).

Imidlertid bibeholdes Benævnelsen Metro-Lymphangitis endnu af de Fleste, skjøndt det af ovenanførte Grunde her endnu mere er et Stridspunkt, hvorvidt Pus i dem skyldes Absorption eller en primitiv Betændelse (cfr. herom Duplay l. c.). Cruveilhier kommer efter en lang Discussion til det Resultat, at Pus kan circulere i Lymphekarrene uden at betænde Væggene, men at det dog altid skyldes en Betændelse i dem selv paa et begrændset Sted, meer eller mindre fjernt fra det Punkt, hvor man træffer Pus i Berøring med de sunde Vægge. Spørgsmaalet er heller ikke her af nogen praktisk Værd. Derimod kan det ofte være vanskeligt at afgjøre, om det Pus, man træffer, findes i Venerne eller i Lymphekarrene Cruveilhier omtaler vel denne Forvexling, men kun i Forbigaaende. Man mærke sig med Hensyn til Diagnosen: Tyndheden af Væggene, der i Reglen falde sammen efter Udtømmelsen, den melkehvide Bleghed, Beliggenheden nær ved de store Vener, Snoningerne og de knudrede Udvidninger, de afficerede Kjertler osv.; imidlertid kan man endnu være i Uvished, da Venerne ogsaa kunne være ganske blege, og navnlig i det

[1]) Arch. gén. T. 40, p. 320.

laxe Cellevæv omkring Livmoderhalsen ogsaa ere slappe og falde sammen efter Udtømmelsen, tilmed da Kjertlerne i de færreste Tilfælde findes angrebne: og aldrig vil man ved Sectioner, som de almindeligviis foretages paa større Hospitaler, kunne overbevise sig herom, men en nøiagtig Undersøgelse, alene rettet paa dette Punkt, er nødvendig; derfor kan man ei heller sige noget afgjort om denne Affections Hyppighed. Efter Rokitansky er den langt sjeldnere end Uterinphlebitis; efter Cruveilhier faaer det Udseende, som om den var den hyppigste og principaleste Puerperalaffection. I vor tabellariske Oversigt af de 19 Sectioner findes den kun anført 2 Gange, men kan jeg egentlig kun regne 2 af 7, da jeg kun i 7 Tilfælde specielt har søgt derefter, i Nr. 14, var jeg endda uvis. Den findes hyppigst compliceret med Metro-Phlebitis og -Peritonitis; man har kun 3 Observationer, saavidt jeg veed, om den som isoleret Affection, 1 af Cruveilhier (l. c. Pag. 13) og 2 af Tonellé, hvilke sidste imidlertid ikke ere nøie detaillerede*). — Ligesom den sero-puriforme Infiltration i Siderandene staaer i bestemt Forhold til Venebetændelsen, saaledes synes de purulente limiterede Depots, de ærte- eller bønne-store Abscesser omkring Livmoderhalsen og i Siderandene at være Følger af Betændelsen i Lymphekarrene, i nogle Tilfælde ligefrem Udvidninger i dem.

Som en secundær Følge af Metro-Phlebitis og Lymphangitis mærke man sig endvidere det forandrede Udseende og eiendommelige Totalhabitus af selve Uterus. Den paralyseres og standses i sin Involution, hvorved den kommer til at see betydelig slap og voluminøs ud, faaer en sphæroidalsk Form, udvendig med en gulhvid eller blaaligbleg Teint, blodtom, undertiden med svag serøs Infiltration gjennem hele Vævets Tykkelse, hvoraf dens bløde oedematøse Consistens,

*) Det Nærmere herom i Cap. V.

der modtager Indtryk af Tarmvindingerne; sjeldnere finder man den omvendt af betydelig Haardhed (Dugès), men aldrig træffer man Rødme eller Spor af Betændelse i selve Vævet, og de af Flere beskrevne Absceśser ere secundære efter Vene- eller Lymphebetændelsen. Derfor burde egentlig Benævnelsen Metritis puerperalis gaae ud af Systemet, da den kun, som det senere vil sees, bringer Forvirring ind i de numeriske Data; hvorvidt den som substantiel existerer udenfor Barselsengen er ligeledes endnu et Spørgsmaal.

Endometritis. Om Affectionerne af Livmoderens Inderflade ere Anskuelserne endnu mere deelte og forvirrede, hvilket deels ligger deri, at man endnu ikke er enig om, hvad der er sygeligt og hvad normalt, deels deri, at de primære og secundære Processer (efter purulent Infection) her mødes og sammenblandes. I første Henseende lægge man saaledes Mærke til, at det, idetmindste efter Cruveilhiers Fremstilling af det normale Forhold, maa være vanskeligt at afgjøre, naar der finder en virkelig suppurativ Endometritis Sted. Dugès [1]) bemærker i denne Henseende, at, naarsomhelst man træffer paa et virkeligt purulent Lag, en guul, grønlig eller putrid Pseudomembran, adhærent til Inderfladen, da er der Betændelse; men paa et andet Sted [2]), hvor Forandringerne efter den normale Fødsel beskrives, anfører han, at man paa Inderfladen ofte træffer en bleg eller af Lochierne forskjelligfarvet Pseudomembran, hvilken han og Mme Boivin saa ofte have fundet, hvor der ellers intet Spor af Metritis var tilstede, at de ikke kunne antage den for sygelig At denne normale Pseudomembran, hvad enten den staaer i Forbindelse med Lochialflodbet, eller, som Flere antage, kun er en

---

[1]) l. c. T. II, p. 210.

[2]) l. c. T. I, p. 36.

Rest af Hinderne, ved at imbiberes af de puriforme eller foetide Lochier, kan simulere en simpel purulent og croupøs Endometritis, eller en superficiel Ramollition, indsees let; navnlig gjelder dette om den saakaldte croupøse; idetmindste har jeg flere Gange seet saadanne aldeles circumscriberte Pseudomembraner, isærd med at afstødes, hvorved de faae et rynket klidagtigt Udseende, aldeles at ligne Rokitanskys Livmodercroup, imedens Sliimhinden underneden var ganske sund eller kun opflosset og blodimbiberet, hvilket imidlertid er et normalt Phænomen. Ligesaa ere Sugillationerne ved Livmoderhalsen (R.'s „Apoplexie") normale, saavel som den brunblodige, meer eller mindre foetide Sliim, hvormed Sliimhinden findes bedækket, skjøndt Nogle med Urette ansee dette for en begyndende Grad af Gangræn.

Hiin purulente eller pseudomembranøse Betændelse, hvis Existents man altsaa kun ved Øvelse og Sammenligning kan forvisse sig om, er den eneste primære Form af Endometritis. Den anden her saa hyppig forekommende Affection, som Boer først benævnte Putrescentia Uteri (af Andre Gangræn eller rigtigere Emollition), er nemlig et secundært Symptom, en Reflex af den purulente Infection. Denne er baade forskjellig tydet og forskjellig beskrevet; Benævnelsen Ramollition synes imidlertid at være meest passende, da denne endnu anvendes om de andre lignende Affectioner af Ventriklen og Oesophagus, der ligeledes ere Følger af hiin Infection, og coincidecer med Livmoderputrescentsen. Ved denne Ramollition, hvoraf Tonnellé opstiller 2 Grader, en superficiel og en profund, (den egentlige Putrescents), er selve Uterinvævet angrebet i sin Structur; den findes hyppigst ved Placentar-Insertionen og ved Livmoderhalsen, skrider indvendig fra udad mod Peritonæalfladen; Vævet bliver aldeles structurløst, lader sig uden Vanskelighed afskrabe og gnide mellem Fingrene, reduceres til

en pultøs formløs Masse, af en særegen skifersort Farve; den trænger i forskjellig Dybde ind i Vævets Tykkelse, saa at dette aldeles kan hænge i Laser. Uterinvævet faaer en blaagraa Farve, som skinner igjennem Peritonæum; i sjeldne Tilfælde kan den paa et begrændset Sted trænge heelt igjennem og frembringe en spontan Perforation, aldeles i Analogie med den af purulent Infection frembragte Emollition og Perforation af Ventriklen *). Stedet selv findes almindelig bedækket med hiin brunblodige Sliim, og Tonnellé mener, at det er denne og ikke det forandrede Væv selv, der afgiver den foetide Lugt, (ligesaa Dugès). I Omkredsen sees Sliimhinden i noget høiere Grad opflosset, blodimbiberet eller ecchymoseret, men de andre tilstedeværende Forandringer, som beskrives af Forfatterne, tilhøre ikke Ramollitionen men Vene-Lymphekar- eller Sliimhindebetændelsen, som naturligviis kan findes paa samme Tid, men ikke staaer i noget Continuitets-Forhold til den

Diagnosen af de forskjellige Puerperalaffectioner kan som sagt kun begrundes paa en sammenlignende eller combineret Oversigt af den hele Progres, og derfor vil denne Affection som en virkelig secundær saadan først bedre forstaaes længere hen. Imidlertid vil det allerede her være indlysende, at dette er den rette Forklaringsmaade, deels deraf, at denne Affection i sin Udvikling aldeles Intet har tilfælleds hverken med Betændelsesprocessen eller den normale Gang af Gangræn (ogsaa Rokitansky erklærer den forskjellig fra den egentlige Sphacelus), deels endelig deraf, at den paa den anden Side fuldkommen ligner de andre tilsvarende Se-

---

*) Exempler paa saadanne spontane Perforationer af Uterus refereres af Flere: af Moreau, indberettet til Acad. de Méd. (Dugès l. c. p. 213), af Dance, Arch. gén. 1829, Août, efter en Abort; af R. Lee, l. c. p. 41, af Merriman o. Fl.

cundæraffectioner, nemlig den sorte Ramollition af Ventrikelen, Oesophagus og Lungerne, hvormed den næsten altid coinciderer. Ogsaa træffes den sammen med Milt- og Leveremollitionen, Mørheden af Hjertemuskulaturen, og Lobulær-Abscesserne i Lungerne, hvorpaa allerede Boer samt Tonnellé, Dugès o. A. gjøre opmærksom, ja selv de, der sætte dens Væsen i en Betændelse (Luroth). Virkelig udtale ogsaa de fleste Skribenter sig meer eller mindre for denne Mening, at den er et Symptom af en Blodsygdom; kun, at de ikke tydeligt nok udtale den som Følge af selve Pyæmien. Saaledes Tonnellé (l. c. p. 477 ff.), der imidlertid udtrykker sig med en vis Reservation. Boer[1]) betragtede den ikke heller som en Følge af Betændelsen, men som en Affection sui generis; han sammenligner den med den skorbutiske Putrescents, mindre rigtigt, idetmindste hvad Formen angaaer, med Decubitus i ondartede Febre. Ogsaa Jørg[2]) udtaler sig bestemt mod at ansee den for en Følge af Betændelsen; den er efter ham „kun et Symptom paa en almindelig Sygdom", hvis Væsen han rigtignok feilagtig lægger i „en forhindret og formindsket Assimilation af hele det qvindelige Legeme, fornemmelig af Uterus", og — specielt i "en Henvisnings Proces af Placenta, som trænger for dybt ind i Livmoderens Masse, til at Livskraften er stærk nok til at sætte denne Mortification en Grændse". Zimmermann, Wenzel og Schmitt ere ligeledes enige med Boer. Dugès[3]) synes ogsaa at helde til denne Mening; han gjør opmærksom paa Analogien imellem den

---

[1]) cit. hos Jorg: Schriften zur Beförderung des Kenntniß des Weibes und Kindes etc. 1818, § 1 „Ueber die Putrescenz der Gebärmutter" p. 1—50.

[2]) l. c. p. 12.

[3]) l. c. T. II, p. 212.

og Emollitionen af Ventriklen, „hvis inflammatoriske Charakteer ingenlunde er beviist". Ferguson[1]) henfører den ligeledes til samme Clasśe som Mave-Emollitionen og Disśolutionen af Muskelsubstantsen. Luroth[2]) derimod, som opstiller 3 Grader af Ramollitionen, hvilken han urigtig adskiller fra den af Boer beskrevne Putrescents, lægger dens Væsen i en Betændelse, som han begrunder paa den samtidig tilstedeværende Fortykkelse af Uterinvævet (?); dog lægger han til, (p. 33): „Betændelsen er ikke reen, den har Tendents til hurtig Desorganisation, den er analog med den saakaldte putride, septiske Betændelse." Pfeufer og Bamberg underlægge den ligeledes en Betændelse, ligesom ogsaa Robert Lee[3]) og Danyan[4]), hvilke Alle have ladet sig forlede dertil af de samtidig tilstedeværende Procesśer, der, som ovenfor berørt, ikke staae i mindste Continuitets-Forhold til den.

Rokitansky[5]), der opstiller flere Former af Endometritis: den purulente, croupøse, dysenteriske, og Putrescentsen, erklærer alle puerperale Uterinaffectioner for exsudative Betændelser, og maa altsaa, naar han vil være consequent, ogsaa kalde denne sorte Emollition en exsudativ Betændelse. Virkelig siger han ogsaa dette ligefrem, næsten i eèn Continuation (p. 556 – 57): „De puerperale Betændelser af Uterus ere alle exsudative Procesśer, med Hensyn til deres oprindelige Sæde altid en Endometritis — denne er som sagt ligeledes altid en exsudativ Proces, der frembyder mangfoldige Forskjelligheder og Overgangsformer, hvoraf Uterincroupen

---

1) Das Kindbettfieber, aus dem Englischen von Kolb. 1840, p. 29.
2) Mémoire sur le ramollissement de l'uterus. Répertoire gèn. d'anat. et de phys. path. 1828, T. 5, p. 1 ff.
3) l. c. p. 39.
4) Essai sur la métrite gangréneuse. Thése. Paris 1829.
5) Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie. Bd. 2, 1842 p. 556—579.

danner det ene Led, Putrescentsen det andet." Helm[1]), en Elev af Rokitansky, tager her sin Tilflugt til Ordet „septisk Betændelse"; han har 2 Former af Metrophlegmhymenitis (Sliimhindebetændelsen), den purulente og den septiske.

Om denne locale Affections første Udviklingsstadium kan der ikke siges noget Afgjort, da den som sagt er studeret under saa forskiellige Synspunkter; den kan vist enten begynde som en mere overfladisk Emollition af Vævet, eller, hvilket navnlig gjelder om den paa Livmoderhalsen, hvilken Duplay sammenligner med Brandskorperne efter Lapis causticus, som en Extravasation eller Infiltration af det putride Blod i Vævet. Hyppigst compliceres begge Processer, og heraf kan man forklare sig, at den saakaldte dysenteriske Form kan blande sig med den, da denne ligeledes, idetmindste som den her paa Hospitalet er iagttaget, opstaaer ved en spontan Forandring af Blodsugillater (hvorom senere). Med Hensyn til Hyppigheden af Endometritis som primær Form cfr. Cap. V.

Metroperitonitis. Denne er som Primær-Form en extensiv Proces, der vel maa adskilles fra den secundære Peritonitis, en Følge af purulent Infection. Den udgaaer altid fra Uterus, fra et af Hjørnerne eller nede fra Livmoderhalsen, ved en simpel Forplantelse af Lymphekar- og Venebetændelsen indadtil. Hvor nemlig de betændte Kar komme til at ligge overfladiske lige under Peritonæal-Bladet, hvilket netop er Tilfældet paa hine Steder, der afsætte de Betændelsens Produkter ind i Peritonæums Cavitet, eller fremkalde en reactiv Betændelse. I de fleste Tilfælde kan man ogsaa i levende Live efterspore, hvorledes Betændelsen altid udgaaer nede fra det lille Bækken og stiger progressiv

[1]) l. c. p. 72 ff.

opad, hvori den netop er forskjellig fra den secundære, som i Reglen kommer meget pludselig og paa eengang indtager hele Peritonæums Cavitet. Man finder derfor ogsaa ved Sectionen de forskjellige Udgange af Bughindebetændelsen i høieste Grad at være tilstede her nede: deels Masser af flydende eller klumpet Pus, eller friske pseudomembranøse Lag paa Livmoderens Peritonæalflade; Modertrompeterne eller Ovarierne undertiden agglutinerede til en af Siderandene, Adhærencer mellem Uterus og de nærliggende Tarmpartier, eller store Absceshuulheder i Cellevævet omkring Livmoderhalsen, hvorved Uterus endog kan forskydes til en af Siderne. Næsten altid i Forbindelse hermed finder man saavel i de bageste Lumbal- og Ingvinal-Regioner, som ogsaa undertiden fortil, en, deels bævrende gelatinøs, deels sero-puriform Infiltration i det subperitonæale Cellevæv. Undertiden kan Pus imbibere Uterinvævet udvendigt fra og danne smaa begrændsede guulagtige emollierede Pletter. Uterus selv bibeholder sin blege Farve, kun i de øverste Rande af Ligamenterne og opad Mesenterium er Karinjectionen betydelig. Naar denne Metroperitonitis ikke retarderes, som forresten hyppigt er Tilfældet, med mindre den secundære kommer til, angribes ogsaa Tarmenes serøse Beklædning i forskjellig Udstrækning. Cruveilhier vil sætte Bughindebetændelsen i nøie Forbindelse med Metrolymphangitis; af de statistiske Data (Cap. V.) vil det sees, at den ligesaa hyppig findes combineret med Metrophlebitis. I de fleste Tilfælde, hvor man træffer Pus, findes dette ogsaa i Modertrompeterne og det synes ikke uantageligt, at det kan optages herigjennem ved Opsugning fra den betændte Sliimhinde og igjen herfra i enkelte Tilfælde kan forplante sig ind i Peritonæums Cavitet (cfr. Tab. I. No. 9); ogsaa Cruveilhier fremsætter denne Formodning (l. c. livr. 13, p 5).

§ 2.

Andet, purulente Infectionsstadium.

Den purulente Infection danner en Sygdom for sig, der kan opstaae efter enhver baade udvendig og indvendig Vene- eller Lymphekarbetændelse, sjeldnere ved Opsugning af Pus gjennem aabenstaaende Kar; i Barselfeberen opstaaer den ligeledes paa begge Maader, skjøndt, som tidligere berørt, ogsaa her vist hyppigst efter en Phlebitis. Den almindelige Progres for den locale Phlebitis er, som de pathologiske Anatomer, navnlig Cruveilhier, have oplyst, følgende: den er i sit Væsen exsudativ, samt sætter sine tydeligste Residuer udvendig i den celluløse Hinde og det omgivende Cellevæv; dog ogsaa indadtil, hvor da den første Virkning af Exsudationen er en Coagulation af den indeholdte Blodcolonne. Bliver den ikke suppurativ, da absorberes Coaglet og Venens Caliber bliver uforandret; bliver den suppurativ, da secerneres Pus fra Venehinden, filtrerer gjennem det ydre mere cohærente Lag ind i det blødere Centrum af Coaglet, der omsider heelt og holdent smelter hen til Pus. Samtidig danne sig imidlertid seqvestrerende Coagler foroven og forneden; og nu kan eet af to Tilfælde indtræffe: enten vedbliver Sygdommen at være local, — idet det saaledes indesluttede Pus absorberes og Venen oblitereres, eller idet Pus ansamles mere og mere, udspænder og corroderer Venen (secundære Veneabscesser) — eller ogsaa Sygdommen bliver universel, idet Pus filtrerer igjennem de seqvestrerende Coagler, der lidt efter lidt ved Absorption fortyndes, løsnes og omsider føres over i Blodstrømmen (purulent Infection)*).

---

*) Rokitansky og Hasse antage ikke hiin Filtration af Pus gjennem Coaglet, men, at det primitive Coagulum selv metamorphoseres fra

Venebetændelsen er altsaa i sin Oprindelse af en godartet adhæsiv eller exsudativ Charakteer, og paa dette Stadium heles ethvert reent Saar i en Vene, f. Ex. efter Aareladning; selv i det suppurative Stadium er den endnu ikke farlig, da de seqvestrerende Coagler hindre Pus'ets videre Fremskriden; kun i modsat Tilfælde ɔ: af den purulente Infection afhænger hele Faren.

Der gives Omstændigheder, som kunne begunstige denne sidste uheldige Udgang, hvilke deels ligge i Venerne selv, deels udenfor dem. Saaledes bemærker Cruveilhier, at Seqvestrationen ikke finder Sted i de osføse Phlebiter, ligesom man ogsaa undertiden vil have iagttaget dette i den varicøse; i begge Tilfælde, især i første er, netop ogsaa den paafølgende purulente Infection saa hyppig. Eller ogsaa denne Omstændighed ligger udenfor Venerne, begrundet i et miasmatisk eller contagiøst Moment, der virker forstyrrende ind paa den normale Proces; saaledes iagttager man netop disse ulykkelige Følger efter Aareladning hyppigst som endemiske; som Dance bemærker, forefaldt de fleste af ham refererede Tilfælde af den Art i eet Aar (1828), nogle i samme Tidsrum, næsten ovenpaa hinanden. Endelig kommer hertil, som Roche[1]) og Dugès fremhæve, hos Individet selv, en Svækkelse efter foregaaende Blodudtømmelser, der som bekjendt virke til at forøge Absorptionen. Paa den puerperale Phlebitis yttre netop hine 3 Momenter deres Indflydelse og begriber man da let,

Centrum af, eller, at Pus har været tilstede iforveien og Coaglet dannet sig her omkring. Ligesaa indskrænker R. for en Deel Nytten af Seqvestrationen til at forebygge den purulente Infection, da det efter ham nemlig især kommer an paa, hvor hurtig den første obturerende Coagulation af Blodkolonnen skeer, og Pyæmien ofte kan indtræde inden denne danner sig; for denne Anskuelse tale flere Facta, ogsaa Arnott o. A. antage dette (herom senere).

[1]) Nouveaux éléments de path. médico-chir. 1844, T. V. p. 438.

at denne maa være den allerhyppigste Phlebitis med paafølgende purulent Infection. Men, som sagt, enhver Venebetændelse saavel i udvendige som i indvendige Organer kan faae dette farlige Udfald. Man har saaledes især iagttaget purulent Infection efter complicerede Fracturer og Contusioner af Benene, navnlig af Craniet (cfr. de sympathiske Leverabscesser) — efter Operation for Varices og Hæmorrhoidalsvulster — efter Amputationer og Operationer, hvorved store Vener overskjæres — efter Herniotomie (Dance heraf 2 Tilfælde, hvor en Deel af Nættet laae ude og suppurerede) — efter Operation for Endetarms-Kræft — efter udbredt Gangræn, især Nosocomial-Gangræn — sjeldnere efter de mindre Operationer, dog ogsaa her: efter Operation for Endetarmsfistel — efter Underbinding af Navlesnoren[1]) — efter Operation for Hypospadie[2]) — efter Steenoperationer[3]) — efter simpel Punction for Hydrocele[4]) — o. s. v.

I alle disse Tilfælde, hvor Læsionen eller Venebetændelsen er udvendig, er Diagnosen af den paafølgende Sygdom let, hvilket derimod ikke er Tilfælde, hvor denne opstaaer efter en insidiøst forløbende Phlebitis i et indvendigt Organ; her kommer den purulente Infection til at staae saa at sige uden Forudsætning og antages da ofte for en primær Typhus, en ondartet rheumatisk, intermitterende, eller hektisk Feber; eller man opstiller, for at forklare Til-

---

[1]) iagttaget af Osiander (Neue Denkwürdigkeiten Th. 1. p. 57) og af Meckel (hos Sasse: de vas. sangvif. infl. 1797), skjøndt efter Andre purulent Infection herefter er en sjeldnere Følge, men kun Erysipelas eller Icterus, med eller uden Peritonitis (efr. herom Duplay: l'Experience Deb. 1838).

[2]) af Lallemand, Ephemerides méd. de Montpellier T. VII, 1828 p. 225.

[3]) ibid. T. I. 1826, p. 126 (cit. hos Arnott, p. 22).

[4]) af Blondin, cit. hos Dance, p. 70.

fældene den endnu af de fleste tydske Forfattere antagne purulente Diathese. — Purulent Infection efter indvendige Venebetændelser er iagttaget efter *Nephritis calculosa* med Suppuration (den saakaldte febris intermittens perniciosa, der endog af nyere Lithologer, f. Ex. Civiale, anføres som en ikke sjelden Complication ved Slutningsacten af Nyre- og Blæresteen); — efter *Phlebitis cephalica*, hvad enten den er Følge af Caries i Ørebenene, et standset purulent Øreflod (cfr. Observ. 15), eller en Forplantelse af en phlebitis venæ jugularis; — efter *Phlebitis V. portæ*,[1]) o. s. v. — Men af indvendige Phlebiter, ihvorvel ikke altid med paafølgende Pyæmie er den tuberculøse og skirrhøse den hyppigste; den første navnlig i det cavernøse Stadium af Lungetuberculosen, hvor Symptomerne paa Pyæmien blande sig med den hektiske Febers, eller frembringe lette typhøse Symptomer mod Slutningen, som tør Tunge, Delirier o. s. v. Herom haves flere Observationer og have vi ogsaa her undertiden iagttaget denne; i de 3 Tilfælde, jeg erindrer, viste sig en udvendig secundær Phlebitis, i de to fra Anklen (Phlebitis V. Saphenæ), i det 3die en Phlebitis suralis, der strakte sig igjennem V. cruralis ind i Underlivet og først standsede ved Bifurcaturen af V. iliaca. Den skirrhøse opstaaer baade efter Scirrhus uteri og ventriculi; af dem begge har jeg ligeledes seet Tilfælde, det første paa Lemmeafdelingen, det andet findes refereret som Obs. 14. Endelig gives der Grunde til at antage, at Phlebitis indvendig kan udvikle sig spontant, saaledes f. Ex. i Typhus, hvoraf

[1]) Observeret 3 Gange af Bouillaud (Archiv. gén. T. II., 1823, Iuin, af Raynaud 2 Gange (Journ. hebd. T. II, Nr 21), af Lambroa), efter et Fiskebeen, der gjennemborede Pylorus og Pancreas og gik ind i V. meseraica sup. (Arch. gén. Iuin 1812), af Dance (Cfr. Obs. 20), af Schönlein (Klinische Vorträge. 1842, Pag. 284), o. a. Fl.

jeg ligeledes har seet Exempler. Dr. Reumert[1]) kalder denne Form metastatisk og anfører ligeledes herpaa 2 Exempler fra Federiks Hospital*).

Af indvendige skjulte Phlebiter med purulent Infection anfører Dance (p. 73) et Par interessante Tilfælde, f. Ex. den 17de Obs.: med Symptomer i levende Live paa en Gastritis og Pleuro-Pneumonie, hvor man efter Sectionen fandt talrige lobulære Abscesser i Lungerne, Pus i Bækkenvenerne, især omkring Blærehalsen, med en Haarnaal i Blæren og Betændelse af Blære-Sliimhinden; ligesaa hans 20de Obs., der er en Phlebitis V. portæ ventralis og hepaticæ, ifølge en sygelig Tilstand i ductus choledochus, med paafølgende Abscesser i Leveren, Lungerne, Parotis og flere Muskler, Opsvulmen af hele Hovedet, Huden besaaet med blaagrønne Petechier og fortagtige Pustler, samt Brandskorper paa Næsen, Panden og Tindingerne.

Disse Exempler, der kunne forøges med mangfoldige lignende, som allerede ere Pluraliteten af Læserne bekjendte, anføres kun for at vise, hvilken Udstrækning den purulente Infection har, af hvor uendelig Vigtighed et nøie Studium heraf er, baade for Chirurgen og Therapeuten; og dog faaer den endnu ikke den Plads, som der tilkommer den i Systemet. — Man udsiger vist ikke for meget ved at paastaae, at ingen Sygdom har havt en saa universel, og,

---

[1]) De symptomatibus infl. Venæ cavæ Diss. Hauniæ 1810, p. 8.

*) Hasse (Anatomische Beschreibung der Krankheiten der Circulations und Respirations-Organe. 1841, p. 38.) antager foruden en septisk Species, efter Sectionsfaan, (hyppigst imidlertid Lymphangitis) tillige en rheumatisk, og anfører i en Anm. som Exempel herpaa en Sygehistorie, hvilken imidlertid ikke forekommer mig at bevise Andet end den sædvanlige Forvexling af post med propter. (Cfr. Rayer's Nephritis rheumatica.)

om jeg saa maa sige, rensende Indflydelse paa Pathologien; den har givet Metastaselæren og den saakaldte Diathesis purulenta et betydeligt Stød, den har illimineret af Systemet de saakaldte febres intermittentes perniciosæ, ligesom mange uregelmæssige rheumatiske Febre med Icterus og pludselig Død, hvoraf flere Tilfælde berettes i Annalerne, samt andre lignende Observationes raræ heri finde deres Forklaring — samt endelig har den givet et betydeligt og aldeles nyt Bidrag til Betændelsens Pathologie. Imidlertid kan man let gaae for vidt heri, saaledes som Cruveilhier har gjort, der [1]), efter at have opstillet følgende Arter af Venebetændelse: 1) i de frie Vener, 2) i Organvenerne, 3) Capillærphlebitisen, yttrer om denne sidste: „Den er det umiddelbare Sæde for Betændelsen og alle Forandringerne i den organiske Sammensætning" — eller som de, der ville føre Typhus, Pesten, den hektiske og den gule Feber ind under den samme Kategorie*). Det Nærmere herom, samt om de Facta, hvorpaa Pyæmien egentlig støtter sig, vil blive afhandlet i det følgende Afsnit under Sygdommens pathologiske Chemie.

Naar Pus optages i Circulationen fremkalder det, alt efter den forskjellige Qvantitet, Qvalitet og Hurtighed, hvormed dette skeer, mangfoldige, meer eller mindre voldsomme Symptomer, og kan i nogen Tid circulere i Blodet under forskjellige universelle Tilfælde, uden at frembringe nogen synlig local Affection; dette varer imidlertid ikke længe; det er nemlig charakteristisk for Pyæmien, som for enhver anden Forgiftningssygdom, at den ad forskjellige Veie søger at udskille det skadelige Stof, hvorved en heel Række af secundære locale Affectioner frembringes, der saavel i deres Udvikling,

[1]) L. c. Livr. IV, p. 4.

*) Meli antager endog en Forbindelse imellem biliose Febre og Betændelsen i V. porta og Abdominal-Venerne (Sulle febbri biliosa. Milano 1822).

som anatomiske Residuer have noget aldeles eiendommeligt. Næsten intet Væv gaaer frit for disse secundære Affectioner; de ere fundne i alle indvendige parenchymatøse Organer: i Lunge, Lever, Milt ꝛc. — i Kjertlerne, især Parotis og Skjoldbruskkjertlen, dog ogsaa i Tonsillerne — i Øiet og Hjernen, — i Musklerne, saavel i de vilkaarlige som uvilkaarlige (Diaphragma og Hjertet) — i de serøse og Synovialmembranernes Caviteter — paa alle de indvendige Sliimhinder, paa Huden og under Beenhinden. Hyppigst har man dog iagttaget dem i Lungerne og Leveren, hvilket, som Helm meget rigtig bemærker, ikke har sin Grund deri, at disse Organer i en vis given Tid modtage den største Mængde Blod, da de ellers saa maatte træffes ligesaa hyppigt i Hjernen og Nyrerne; men vistnok deri, at disse ere Blodforandrings-Organer. Skjøndt disse saakaldte Metastaser eller lobulære Processer ere velbekjendte fra den pathologiske Anatomie, hersker der dog endnu nogen Uklarhed saavel med Hensyn til deres første Udvikling, som til Combinationen af de forskjellige Affectioner, der ere eiendommelige for Pyæmien, hvorfor det ikke vil være overflødigt at detaillere dem her.

De i Lungerne ere bedst undersøgte. Dance (p. 104) opstiller heraf 3 Udviklingsstadier: i det første sees de som aldeles begrændsede apoplektiske Focus eller Blodinfarcter, i hvis Midte man kan træffe een eller flere pusfyldte Vener; i det andet forhærdes de under stadig Affarvning, fra Midten af, til tuberkellignende Svulster (Morgagni's tuberculа dura): det tredie er Emollitions eller Absceesstadiet. Pusdannelsen skeer altid overordentlig hurtig, udgaaer ligeledes fra Centrum og angriber tilsidst hele Forhærdelsen. Cruveilhier opstiller, støttende sig paa sine Injectioner med Mercur, vistnok rigtigst, Forandringerne i omvendt Orden, nemlig først et rødt Focus, saa et purulent, og endelig

et tuberculøst, som senere kan forkalke; dette er ogsaa i Analogie med, hvad man saa hyppig seer at være Tilfældet med de encysterede eller limiterede-Pus-Depots, f. Ex. med de begrændsede Absceśser i Cellevævet i det lille Bækken efter purulent Infection, at nemlig her det Flydende absorberes, hvorved der bliver en kornet ostagtig Masse tilbage, der omsider kan undergaae de samme Forandringer som de encysterede Tuberkel-Agglomerater. Rokitansky bemærker, at disse Svulster fra det første Infarct-Stadium umiddelbart kunne undergaae en anden Metamorphose, idet de nemlig gjennem en Resorptionsproces under stadig Affarvning skrumpe ind og forandres til et callusliguende Væv, der kommer til at sidde i en cellulo-fibrøs Capsel (Obsolescents), og senere forbenes. Om denne Metamorphose skeer umiddelbart efter Blodinfarcten eller først secundært efter Absceśdannelsen er imidlertid uvist; det er navnlig denne sidste Art Svulster, der have hiin kileagtige Form, som Rokitansky omtaler, med Basis mod Peripherien og Spidsen indad, og som han hyppigst har fundet i Milten og Nyrerne. Disse saakaldte lobulære Hepatisationer ere fra en Ærts til en Nøds Størrelse (i Leveren til et Hønseægs Størrelse); de findes i Lungerne især i Basis, udad mod Peripherien, hyppigst i høire, i nogle Tilfælde blot 3 à 4, undertiden derimod synes hele Lungens Overflade besaaet med dem; de tiltage i Hyppighed og Udviklingsgrad opad, kunne udhvælve Pleura og fremkalde en circumscript Pleuritis; senere kunne de frembringe en rynket Cicatrice udvendig (Forvexling med helede Kaverner) ligesom de ogsaa, som Velpeau bemærker, (rimeligviis i Obsolescentsstadiet), i Leveren have en frappant Lighed med discrete Kræftsvulster. De ere fuldkommen limiterede og i Almindelighed er det nærmeste Væv i Omkredsen sundt, undertiden dog med en svag, serøs Infiltration; i

sjeldnere Tilfælde kunne de fremkalde en reactiv ordinær Hepatisation i Omkredsen. Det er rimeligt, at disse Lobulær-Processer udvikle sig paa samme Maade i alle indvendige parenchymatøse Organer; idetmindste har man i Leveren, Milten og Nyrerne iagttaget de samme Udviklingsstadier; Dance antager endogsaa, at alle de secundære Processer overalt kunne udvikle sig paa denne Maade og troer i sin 20de Observation i de paa Huden stedfundne Forandringer at finde Analogie til disse 3 Stadier. De nys beskrevne Processer ere de af Cruveilhier benævnte Capillærphlebiter; de opstaae, som Rokitansky bemærker, egentlig secundært indvendigt fra og maae henføres til den af ham opstillede 2den Form af Venebetændelse, som han benævner: Phlebitis betinget ved Blodcoagulation. (Bd. 1, p. 629).

Maaden, hvorpaa det inficerede Blod skiller sig af med de deletære Stoffer, skeer imidlertid, saaledes som jeg ved Sammenligning af de forskjellige Observationer og efter hvad jeg her har seet, troer at kunne slutte, paa en tredobbelt Maade.

1) Enten føres virkelige Pusceller, deres Kjerner, eller Exsudatkornene med eller uden Exsudatfibrin, hen i Capillærkarrene og standse i de finere Vene-Ender (Capillærphlebitis); dette finder Sted i alle parenchymatøse Organer, med et fiint Capillærkarnet, i Musklerne og i sjeldne Tilfælde i Cellevævet.

2) Eller ogsaa det pussvangrede Serum transsuderer ind i Caviteterne; saaledes i alle Leddenes, i Øienkammeret og de serøse Sækkes Huulhed; og er Blodet meget putridt, da kan tillige noget af det allerede decomponerede Farvestof transsudere med (septiske, hæmorrhagiske Effusioner). Derfor sees ogsaa disse Membraner, skjøndt indeholdende reent Pus, aldeles blege, selv hvor, som undertiden i Leddene, Bruskene allerede ere destruerede; undertiden fremkaldes dog en reactiv Betændelse i Omkredsen. — Paa samme Maade

dannes alle de illimiterede Pusansamlinger i det intersti-tielle Cellevæv mellem Musklerne, uden omkring Leddene (thi Leddene selv findes hyppig ikke angrebne), i Cellevævet nærmest Huden o. s. v. Omendskjøndt vel fra Begyndelsen ikke afsat som Pus, gaaer dette Serum hurtig over dertil, men i de allerfleste Tilfælde frembringes der aldeles ingen Reflexrødme udvendig.

3) Endelig gives der virkelige septiske Hæmorrhagier af det meer eller mindre putride Blod, der vise sig som større eller mindre Sugillationer, Petechier, Ecchymoser eller Blodinfiltrationer i Vævet; saaledes navnlig paa Huden og de indvendige Sliimhinder. Her, især paa Colon-Sliimhinden, kan dette i det submukøse Cellevæv infiltrerede putride Blod undergaae Forandringer, der i deres sidste Stadium aldeles ligne den af Rokitansky som en eiendommelig Affection beskrevne puerperale Tarmdysenterie; idet mindste har jeg aldeles tydeligt seet dette hos Puerpuræ, og vil jeg her anføre Sectionsfundet af den 3die Observation, hvor dette var meest indlysende. Hos denne Patient fandtes Tyndtarmen i dens hele Længde bleg, forresten sund, hvorimod der et Par Tommer neden for valvula coli begyndte en Affection, som tiltog i Intensitet nedad, nemlig en Blod-Sugillation eller Infiltration under Sliimhinden, fordeelt i brede Striber, paa nogle Steder næsten ½" høie, hvilke deels krydsede hinanden, dannende et Netværk, hvorimellem Sliimhinden saaes opflosset og lyserød imbiberet, deels dannede transverselle Ophøininger, og længere nede en sammenhængende Flade; Sugillationerne indtoge deels blot det inderste Epitheliallag, medens det submukøse Cellevæv kun var infiltreret af klart Serum, hvorved Ophøiningerne dannedes, deels var tillige det submukøse Cellevæv selv heelt igjennem blodinfiltreret; saaledes saaes det foroven i Tarmen, hvor det exsudeerte Blod

endnu ikke havde undergaaet nogen Forandring; længere nede var det indad mod Tarmcaviteten forandret til et graagrønt fast adhærent, hist og her klidagtigt Lag, der paa nogle Steder allerinderst havde en tæt guul fast Skorpe; paa enkelte Steder saaes i eet Snit alle disse Lag, nemlig i Bunden det endnu brunlige Blodfarvestof, derpaa det graagrønne og indad det gule Lag. Sliimhinden kunde paa disse sidste Steder ei opdages; nedad mod Anus dannede det Hele een continuerende Flade og saaes her som det sædvanlige graagule diphtheritiske Exsudatlag, hist og her toppet af de guulagtige Skorper.

Hvad der først gjorde mig opmærksom paa dette, var en lignende Affection hos en Patient, der døde af en meget profus skorbutisk Diarrhoe, (Obs. 13), hvor Colon-Sliimhinden forneden afgav hiint dysenteriske Udseende, foroven derimod samme Blodinfiltration i det submukøse Væv; ligeledes døde omtrent paa samme Tid en Typhus-Patient (cfr. Obs. 12), som i de sidste Dage havde lidt af Hæmaturie og hvor efter Døden Blæresliimhinden fandtes paa samme Maade forandret*). At denne Proces altsaa er en reen septisk og tillige secundær, er aabenbart, hvilket tillige forklarer dens hyppige Coincidents med en fuldkommen tilsvarende Affection paa Uterinsliimhinden, som kan blande sig med den egentlige Ramollition af Vævet; var hiin en reen local Primæraffection, indsees det ikke let, hvorfor

*) Vi havde hidtil betragtet hiin Affection paa Colonsliimhinden som den sædvanlige diphtheristiske, og som oftest seer man Affectionen kun i 3die Grad; senere har jeg ligeledes seet flere alle i 3die Grad, hvor det ikke vilde være muligt at afgjøre dette, naar man ikke havde seet hine Præcedenser; dog selv da i den mest udviklede Grad vil man i Bunden af de mindst degenererede Steder endnu see det brunlige Farvestof.

den netop skulde findes samtidig og eens paa to Sider, der aldeles ikke ved Kar eller Nerver staae i Continuitetsforhold. Imidlertid maa det bemærkes, at det saaledes er iagttaget her, og jeg tør naturligviis ikke afgjøre, at denne puerperale Tarmdysenterie altid skulde udvikle sig paa denne Maade*).

Hvorledes de saakaldte sorte Ramollitioner udvikle sig, der ligeledes ere Følger af den purulente Infection, og som man har iagttaget især i Maven og Oesophagus, sjeldnere i ringere Grad paa Colon-Sliimhinden, er meget dunkelt; imidlertid antager jeg, at de udvikle sig ligeledes efter en saadan Blodexsudation eller Infarct af en endnu mere putrid Blodblanding, som undergaaer en hurtig Maceration og derved drager Vævet med ind i Consens; og det af den Grund, at f. Ex. den i Uterus findes forenet med den ovenfor omtalte Proces, som jeg navnlig een Gang tydelig har seet: hvor der forneden viste sig den sædvanlige diphtheritiske eller dysenteriske Affection, i Fundus derimod en begyndende Ramollition med Blodinfiltration i Sliimhinden nærmest omkring, og Decomposition af en Masse, der aldeles lignede størknet, forkullet, stinkende Blod; de findes desuden kun i de allervoldsomste og meest udtalte petechiale Former af purulent Infection og Barselfeber. Herfor taler endelig, at man finder Analoga paa Huden, nemlig som i hiin 20de Observation hos Dance, hvor der samtidig fandtes smaa blaagrønne Petechier rundt omkring paa Huden, paa de nederste Extremiteter lindseformige sorte Pustler, deels med ichorøst, deels med reent Pus, som gik i Dybden i Celle-

*) I Ugeskrift for Læger 1843, Bd. 9, p. 392 findes af Lic. Hassing refereret et Tilfælde, hvor i hele den nederste Deel af Colon, Sliimhinden ved en Suppurationsproces havde løsnet sig og laae som et frit Rør inde i den større, tildeels kun af Peritonæalbeklædningen med Cellevæv dannede Cylinder.

væved, der var infiltreret med Pus og dannede en brunlig Kreds omkring dem, endvidere bløde graae stinkende Brandskorper*) i Panden, venstre Tinding og bag venstre Øre, Hudbedækningerne paa Panden og venstre Halvdeel af Hovedet forvandlet til en Art af Flæskesvær, der var 1 Tomme tykt og i hvis Midte fandtes flere pusfyldte Vener. Den saakaldte Lunge-Gangræn, der er iagttaget som secundær Følge af purulent Infection, maa vist i flere Tilfælde føres ind under Kategorien: acut sort Emollition; Rokitansky, Bd. 2, Pag. 117, omtaler en Emollition af Lungevævet, der hyppig findes combineret med Emollition af Ventriklen, men han omtaler aldeles ikke, om den er en Følge af purulent Infection; den kan efter ham forvexles med den diffuse Lunge-Gangræn, hvorfra den adskilles ved Manglen paa den gangrænøse Lugt; den i Obs. 4 beskrevne Lunge-Gangræn lignede den diffuse, men ved den skiferagtige Farve, rimeligviis fra det decomponerede Blodfarvestof, kom man uvilkaarlig til at tænke paa Analogien med Livmoder-Putrescentsen; den havde imidlertid en høist stinkende Lugt, om just ikke den gangrænøse; dog skal jeg ikke vove at afgjøre dette, men overlader det til de pathologiske Anatomer. Der gives endnu en secundær Affection, som er meget hyppig, nemlig den secundære Phlebitis i de større Venestammer, uden at Capillærvenerne findes angrebne; saaledes navnlig den i Barselfebren saa hyppig forekommende Phlebitis suralis, Betændelsen i Nyre-Venerne (Cruveilhier), i Lunge-Venerne (R. Lee), o. a. l. Cruveilhier spørger i den Anledning, livr. 36, pag. 5: Comment se rendre compte de ces phlegmasies circonscrites à un point isolé du système veineux? Pour-

*) Af Andre sammenlignes disse Skorper med dem efter lapis causticus.

quoi cette inflammation limitée aux grosses veines, les veines capillaires étant parfaitement intactes? men han besvarer ikke Spørgsmaalet. Herhen hører tillige den secundære Endocarditis efter purulent Infection.

Der gives ikke en eneste af hine secundære Affectioner, der alle, undtagen saavidt jeg veed den dysenteriske, ere iagttagne som Følger af den rene purulente Infection, som ikke ogsaa ere fundne i den maligne Barselfeber, hvilket allerede noksom oplyser Identiteten; kun bevirke naturligviis selve de ved Fødslen frembragte Forandringer, at de fortrinsviis søge enkelte Organer; navnlig her Peritonæum og Uterinsliimhinden, — hvorved hele Forskjellen opstaaer.*)

Secundær-Affectionerne paa disse 2 Steder optræde nemlig ikke alene hyppigst, men, som allerede omtalt, meget tidligt i Barselfeberen; det er netop Hyppigheden af denne secundære Peritonitis, hvad enten den slutter sig til en allerede forhaanden værende Metro-Peritonitis, eller ikke, der er Skyld i, at dette Symptom alene har optaget hele Opmærksomheden og at Sygdommen saalænge er bleven betragtet som en simpel Peritonitis, hvilken Feiltagelse er saameget mere forklarlig, som de purulente Symptomer, som det senere vil sees, netop i dette Tilfælde træde tilbage. — Den secundære Proces paa Uterinsliimhinden er især iagttaget i de meest udtalte septiske Epidemier og forløber saa hurtig, at de andre secundære Affectioner ei kunne faae Tid til at danne sig — og man seer da blot efter Obductionen denne frygtelige Destruction, der i og for

---

*) Secundær Peritonitis i den rene purulente Infection, efter udvendig Læsion, findes i Velpeau's Observationer anført 2 Gange (Leçons orales. T. III, 1841, p. 1, ff.), ligeledes 2 Gange i Fergusons Tabeller; desuden har Gaspard iagttaget baade denne og

sig kunde være nok til at medføre Døden, (men ikke til at hidføre alle de den tillagte Symptomer), og man har da en aldeles eiendommelig Localform: Putrescentia uteri. — Der finder i Reglen en vis Rækkefølge Sted i disse secundære Affectioner; som vi her have observeret, indtræder Peritonitis og hiin Affection af Uterinsliimhinden, vel ogsaa af Tarmsliimhinden først, undertiden sees Phlebitis suralis som den første, Ansamlingen i et Led, eller i Cellevævet mellem Musklerne; først senere indtræde de egentlige Lobulær-Abscesser i Lungen og Leveren (saaledes kun af de 19 dødelige Tilfælde iagttaget i Obs. 4, der havde et chronisk Forløb); det samme har jeg fundet ved at sammenligne forskjellige andre Observationer, skjøndt der vel heri efter Intensiteten og Qvantiteten af det optagne Pus gives Forskjelligheder; men dette er Grunden til, at saa Mange have overseet Barselfeberens Identitet med purulent Infection, fordi Nogle endnu kun betragte hine lobulære Processer som charakteristiske for Pyæmien. — Som en almindelig Regel gjelder det, hvad især Dance og Duplay have gjort opmærksom paa, at der aldeles ikke finder noget Forhold Sted mellem Udstrækningen af den primære Phlebitis og Antallet af disse secundære Affectioner. — Endelig paatrykker den purulente Affection alle de indre Organer en vis, aldeles eiendommelig Habitus, der ikke tilstrækkelig, i sin Heelhed, er iagttaget af de pathologiske Anatomer og som idet mindste Rokitansky giver en feilagtig Udtydning (hvorom senere). Denne Habitus, som jeg her nærmest beskriver efter Sectionerne af Puerperalpatienter, da jeg kun har iagttaget faa Sectioner

---

hiin dysenteriske Tarmaffection efter sine Injectionsforsog med Pus (hvorom senere).

af reen purulent Affection,*) kan henføres til 2 Kategorier, den anæmiske, og den solute, ɔ: en Tilstand, hvorfor den pathologiske Chemie ikke endnu har noget Navn og som med forskjellige Nuancer findes hos Patienter med Typhus, Delirium tremens, Petechialkopper, Skorbut osv.

Den anæmiske Tilstand viser sig i den paafaldende Bleghed og Blodtomhed af alle Organer; saaledes sees især Tarmenes baade serøse og mukøse Hinde overordentlig bleg, hvilket som Rokitansky og Fergușon ogsaa bemærke, staaer i frappant Misforhold til den ansamlede Pus-Mængde — ligesaa de serøse Membraner, Urinblæreslimhinden og navnlig Hjernen, der charakteriserer sig ved sin Marmorbleghed, idet den graae Substants synes ligesom tilbagetrængt. Den solute Tilstand viser sig ved en mangfoldig Mængde Phænomener, hvoraf flere kunne forklares af en Imbibition eller Transsudation i Vævene af det tynde septiske Blod; alle Organerne findes i en forskjellig Grad af Slaphed og Mørhed, saaledes Hjertet, Milten og Lungerne, hvilke sees collaberede med Stagnation af sort flydende Blod i de bageste Rande (Hypostase), fortil oedematøse; men navnlig er Leveren aldeles charakteristisk; den fandtes i de 17 Sectioner aldeles flattet, fuldkommen applaneret, mør, af en homogen graagunl Farve, hvilket, i Forbindelse med Petechier udvendig, Emphysem under Peritonæum, eller i dens Vener, der tillige findes meer eller mindre violet imbiberede, gjør, at man kunde kalde denne „puerperal"; kun 2 Gange (i No. 4, der havde et chronisk Forløb og No. 14) var dette i mindre Grad Tilfældet. Ligesaa blive Nyrerne opvulstede, for Følelsen som fluctuerende, Corticalsubstantsen sees fremspringende, cha-

*) Dog vil man ogsaa i den 15de Obs., et Tilfælde af purulent Infection efter en phlebitis cephalica, finde denne Totalhabitus af de indre Organer.

moisgul eller graagul (som Leveren) og Pyramiderne med violet Imbibition*); de forskjellige Nuancer af Imbibitionsrødme findes ikke blot i høire og venstre Hjertekammer og Aorta, men flere Steder i de store Vener, især Leverens; Petechier eller større Ecchymoser sees paa de fleste Organers serøse Beklædning, eller som større Sugillationer i Ventriklen, Tyndtarmene og Urinblæren; endelig findes forskjellige baade løse og faste, farvede, lyse eller misfarvede Coagler rundt omkring i de større Venestammer og Hjertet, hvoraf nogle, navnligen de adhærente, kunne findes med Pus i Centrum, andre med den ligesaa charakteristiske kornede, undertiden graalige Overflade; Tarmene findes betydeligt udspændte af Gas, selv hvor der ei er Spor af Peritonitis; Blodet selv er undertiden saa tyndt og serøst som Blodvand; undertiden findes Emphysem i Blodet, der da igjen afsætter større eller mindre Luftblærer rundt omkring i Cellevævet (cfr. No. 12 og 15). Kun Hjernen gjør en Undtagelse herfra, idet den i Reglen findes paafaldende haard; dog vil Tonnellé i enkelte Tilfælde have fundet den af en usædvanlig Blødhed.

Naar man for et Øieblik alene dvæler ved denne Oversigt af Forandringer, som i forskjellig Grad og Combination fandtes ved alle Sectionerne, skjøndt disse Tilfælde dog ikke vare saa intense: vilde man sige, at Aareladninger og Colomel maatte være en Absurditet i denne Sygdom; men naar man saa igjen alene betragter den Masse Pus i Peritonæum og de forskjellige Caviteter, saa skulde man slutte, at den allerstærkeste Antiphlogose var indiceret. Pluraliteten har alene havt Øie for Pus'et, skjøndt de andre Phænome-

*) Herved kunne de undertiden faae en frappant Lighed med et tidligere Stadium i Brights Sygdom, ligesom ogsaa denne, naar den findes compliceret med Barselfeberen, bliver paa forskjellig Maade modificeret.

ner, navnlig i deres Forening, ere ligesaa vigtige for Sygdommens Pathologie og Behandling.

Disse sidst omtalte Forandringer ere vigtige for at slutte tilbage til Existentsen af en purulent Infection i levende Live, hvor man ellers ikke skulde kunne finde andre Tegn paa local Phlebitis ved Sectionen; de findes vistnok altid, hvor det hedder, at man efter Døden intet videre Mærkeligt fandt. Derimod kan det være et Stridsspørgsmaal, hvorvidt alle eller nogle af disse Phænomener skyldes en hurtig indtrædende Forraadnelse efter Døden. Det forholder sig nu vel saa, at Ligene af disse Patienter raadne langt hurtigere end andre, men desuagtet kunne hine Tilfælde ikke forklares heraf alene, med mindre man som Dugès vil opstille den Hypothese, at Forraadnelsen her først skulde angribe de indre Organer. Dette er imidlertid imod al Analogie, da man under de sædvanlige Forhold, 5 Dage efter Døden, ja efter Begravelse, endog langt senere har fundet de indvendige Organer næsten fuldkommen friske (cfr. Orfila: Leçons de Médicine légale 1828 T. II, p. 202 og 219); ligesaa vil Imbibitionsrødmen som cadaverøst Phænomen, efter O., kun findes, hvor allerede en virkelig Forraadnelse er indtraadt, og Luftudviklingen, hvor den ikke ligeledes er en Følge af en allerede fremskreden Forraadnelse, er knyttet til ganske enkelte, især hurtige og voldsomme Dødsmaader. Hertil kommer, at alle disse Phænomener ere fundne i samme Grad til de forskjellige Aarstider og, hvad enten Sectionen er foretaget seent eller tidligt, uden at der udvendig fandtes virkelige Tegn paa Forraadnelse, saa at man nødes til at tilskrive Sygdommen selv og en allerede i levende Live begyndende Decomposition af Blodet en væsentlig og charakteristisk Andeel, hvilket ogsaa, som det senere vil sees, bestyrkes ved Resultaterne af Gaspards Forsøg.

III.

Sygdommens pathologiske Chemie.

Hvad der før kaldtes Humoral — kaldes nu chemisk Pathologie. Saa langt Lægevidenskabens Historie naaer, har denne altid gjort Fordring paa at være fundamental, og danner ogsaa nu i Forbindelse med Nerve- og den anatomiske Pathologie Grundlaget for Therapiens videre Udvikling. Imellem den ældre og den nyere Humoralpathologie existerer der imidlertid en væsentlig Forskjel; den ældre var synthetisk førend den endnu havde været analytisk, og som System beherskede den til sine Tider, ligesom de andre nosologiske Systemer, udelukkende den hele Lægevidenskab; den nuværende vil aldrig kunne gjøre dette, men enhver fordomsfri Læge opfatter nu hine 3 Videnskabsgrene i deres sideordnede fundamentelle Berettigelse; det er netop Charakteren for Nutidens Lægevidenskab, at den ikke har noget System. Den ældre Humoralpathologie havde kun faa Hjelpemidler for Undersøgelsen, for største Delen kun Speculationen og Digt; den nyere derimod har betydelig forøget sit videnskabelige Apparat; thi det er ingenlunde Vægt og Reagenser alene, hvoraf den benytter sig; den er i sin Undersøgelsesmethode analytisk, mikroskopisk og experimentel. Prof. Fenger yttrer etsteds, at den pathologiske Chemie, skjøndt den endnu ikke har hævet sig til noget selvstændigt Standpunkt — endnu

ikke udfundet sit Grundlag — dog maa betragtes som en Videnskab for sig, fordi Spiren dertil maa erkjendes af Enhver. osv. *). Dette forholder sig netop saa; ifølge sit Begreb maa den være og vil ogsaa blive en særskilt Videnskab, men at den endnu ikke er det, ligger mindre deri, at den ikke skulde have sit Object tilstrækkelig begrændset, eller sin almindelige Methode klar, end deri, at den er i sin første analytiske Udvikling, hvor den ikke endnu kan construere. Thi det gjelder om de fleste af disse synthetiske Forsøg, hvad Berzelius saa træffende yttrer i sine kritiske Bemærkninger om nogle af de nuværende physiologiske og pathologiske Chemier: „Man venter ikke, indtil Frugten paa Videnskabens Træ er tilstrækkelig moden til af sig selv at falde af, men afplukker den for tidligt og kappes om den falske Ære at falbyde den første Kurv med umoden Frugt" **). Ligesom imidlertid det videnskabelige Element for Mineralchemien mindre ligger i Classificationen af Grundstofferne, end i Oplysningen af deres Affinitetsforhold paa den oprindelige Tumleplads ɔ: i selve Forholdet til Mineralogien og Geologien, saaledes kommer det for Plantechemien mindre an paa Opstillingen og Classicationen af binære og ternære Radicaler, men meget mere paa at paavise disse Radicalers Bevægelighed og Forhold til Processerne i den levende Plante. Denne Reaction i den organiske Chemie er egentlig først indtraadt ved de nyere Undersøgelser af Gjæringsprocesserne; herved er først Begrebet Metamorphose indført i Chemien. Dyrchemien bestod ogsaa i lang Tid, især saa længe den endnu alene dyrkedes

*) Plan til en Forelæsnings-Cyclus over den almindelige Pathologie. 1843, Pag. 4.

**) Jahres-Bericht über die Fortschritte der Chemie und Mineralogie. J. 23, Pag. 574.

af Chemikerne ex professo, kun i isolerede Analyser af enkelte Fluida og pathiske Producter, og man holdt sig ved at undersøge Dyrstoffernes Omskiftningsforhold altfor eensidigt til Indvirkningen af de stærkere uorganiske Reagenser. Dette har imidlertid forandret sig, man indseer nu, at saadanne isolerede Undersøgelser kun have et meget betinget Værd for Lægevidenskaben, at Stoffernes Omskiftning maa studeres i deres oprindelige Forhold, under stadigt Hensyn til Organismens Love, samt at Analyserne ikke maae foretages isolerede, men saavidt muligt af alle Fluida og Secreter i deres indbyrdes Rapport. Denne Forandring er for en stor Deel paabegyndt, og fortsættes endnu, af Lægerne selv, der mere og mere indsee Nødvendigheden af at skaffe sig praktisk Færdighed i Chemien, ligesom Chemikerne ogsaa mere ophøre at betragte denne Videnskab som et Prærogativ, hvortil der skulde udfordres en særegen Dannelse og Aandsindretning.

Den pathologiske Chemie er endnu i sin første Udvikling, og navnlig er den specielle analytiske Retning meget ufuldstændig; der existerer endnu ikke nogen nøiagtig qvantitativ Methode, hverken for Blod- eller Urinanalysen; det samme gjelder i qvalitativ Henseende; de normale Stoffer ere langt fra alle tilstrækkelig kjendte, hverken i Blodet eller Urinen, f. Ex. Extractivstofferne, i hvilke maaskee netop, paa Grund af deres større Tilbøielighed til Metamorphose, de fleste pathologiske Forandringer foregaae. Man behøver saaledes kun at tage Hensyn til de afvigende Resultater, som de forskjellige Analyser af Galden, forholdsviis i en saa kort Tid have afgivet, for at faae en Idee om den Usikkerhed, hvoraf Analysen for Øieblikket endnu lider, hvilket for den Uindviede har noget Afskrækkende, og for Mange er Grund nok til at frakjende den pathologiske Chemie alt Værd. Men fordi Studiet af en Videnskab er forbundet med Vanskeligheder, derfor maa man

ikke opgive den, saa meget mere som hiint Ovenanførte især gjelder om Nutidens specielle analytiske Retning. Den mikroskopiske og experimentelle Undersøgelse giver i mange Henseender baade lettere og sikkrere Oplysninger, og i nærværende Sygdom er dette netop Tilfældet, navnlig hvad den experimentelle angaaer. De Spørgsmaal, som her fornemmelig ville blive afhandlede, ere:

1) Om den purulente Infection, eller, som Piorry benævner den, Pyæmien, virkelig existerer som Blodsygdom.

2) Om den altid skylder en foregaaende Phlebitis sin Oprindelse, eller ogsaa har andre Udgangspunkter.

3) Dens egentlige Chemisme.

Pyæmiens Existents. Vi have tidligere forudsat denne som constateret; imidlertid gives der endnu Nogle, blandt Andre Kiwisch, som benægte den og endnu tilskrive de secundære Symptomer efter Phlebitis ikke en, ved Pus'ets Indblanding frembragt Blodforandring, men Betændelsens videre Udbredning. Ved at blandes med Pus forandres Blodet ogsaa meget lidt i sine physiske Egenskaber. Legallois[1]) blandede Pus med Blod, medens det endnu løb ud af Aaren, lod det intimt forene sig, og efter 24 Timers Henstand var det umuligt at opdage Spor deraf, naar man ikke iforveien havde vidst det; det eneste Tegn var nogle hvidlige neppe synlige Punkter, spredte omkring i Crustaen. Dette er endnu mere Tilfælde, hvor man har indsprøitet selv betydelige Qvantiteter Pus og derpaa aareladt (Dance). Med Undtagelse af, at Blodet i den meest udtalte typhøse Form af denne Sygdom er noget mere mørkt og tyndt flydende, afviger det i levende

---

[1]) Mémoire des maladies, occasionnées par la resorption du pus. Journ. hebd. 1828; hans Afhandling kjender jeg desværre kun af Andres Citater, da Journalen for denne Aargang ei haves i Bibliothekerne.

Live ikke i andre physiske Henseender fra det normale. Efter Døden derimod faaer man allerede flere Oplysninger; det sees da overordentlig tyndt, afsætter hurtigt et mørkfarvet, undertiden violet Farvestof og gaaer tidligt over i en virkelig Decomposition; tillige træffer man da, som allerede omtalt, forskjelligfarvede Coagler i de store Vener og i Hjertet; disse indeholde ofte Pusklumper eller smaa purulente Huulheder i deres Centrum, hvilket man ikke blot har fundet i det høire, men ogsaa i venstre Hjerte (cfr. Obs. 4); hvor man ikke træffer tydeligt Spor af Pus vil man ofte iagttage en kornet, undertiden graalig Overflade, som disse Coagler have, især i Hjertet, hvilket baade Velpeau og Ancell[1]) omtale, og som jeg ogsaa flere Gange her har seet. Da Pusvædsken i sin chemiske Reaction differerer saa lidt fra Blodserum, har man, som det var at vente, heller ikke endnu fundet nogen Reaction til at opdage Pus i Blodet; det kan allerede være vanskeligt nok at constatere Pus'ets Tilstedeværelse i en ikke-albuminøs Vædske, f. Ex. i Urinen. Piorry anfører derimod et Tegn, som, hvis det virkelig forholdt sig saa, unægtelig vilde være charakteristisk. Det er allerede iagttaget af Flere, at Crustaen, som Blodet i Regelen sætter i denne Sygdom, er forskjellig fra den egentlig inflammatoriske, hvilket jeg her ogsaa har iagttaget; den var altid, hvor den purulente Infection var tilstede, vel meget tyk og voluminøs, men tillige paafaldende blød, fleskeagtig, ikke concav eller crispat, men applaneret og med Randen fasthængende til Karret (efter Piorry æggehvidagtig). Men P. anfører tillige[2]), at den indeholder smaa graalige Granulationer fra et Hirsekorns til

---

[1]) Vorlesungen über die Physiologie und Pathologie des Blutes, ins Deutsche übers. von Posner. 1844, Pag. 387.

[2]) Lehre von den Blutkrankheiten, aus dem Franz. von Krupp. 1ste Lief. 1839. Pag. 112 ff.

et Hampekorns, nogle endog til en Ærts Størrelse, der ikke have nogen tydelig Begrændsning i Crustaen, men synes paa en Maade at flyde sammen med Substantsen; de skulle findes især i Dybden, nærmest Blodkagen og sees tydeligt ved at holde Crustaen for Lyset; Pag. 128 bemærker han, at Crustaen saae ud som et Stykke hepatiseret Lunge, ispræugt med crude Tuberclер; man skal kunne see disse Granulationer med blotte Øine; Midtpunktet er altid noget dunklere graat, men aldrig har han opdaget Spor af Pus i dem; de findes undertiden meget talrige, især jo mindre de ere. Donné, som undersøgte en af disse Crustaer, rigtignok 11te Dag efter Aareladningen, fandt endnu disse Granulationer, der efter ham kun bestaae af smaa klumpede Coagler, indesluttede i Crustaens Substants. Der er imidlertid herved at bemærke, at de Tilfælde som Piorry refererer, og hvori dette Phænomem fandtes, for største Delen vare ganske ordinære Pneumonier eller Pleuro-Pneumonier i forskjellige Stadier, i hvilke rigtignok P. antog en Pyæmie ved Pusabsorption, men hvor hverken Symptomerne i levende Live, ei heller efter Døden, paa nogensomhelst Maade lode formode, at der virkelig fandt Pyæmie Sted; kun det 8de og 9de synes at have været virkelige Tilfælde af purulent Infection. Magendie[1]) fandt heller ingen Pusceller i disse Granulationer, men kun en Art Filamenter, der i forskjellig Retning krydsede hverandre og indesluttede meer eller mindre retlinede Mellemrum som de cellulo-fibrinøse Masker, man ellers seer; han har ligeledes indsprøitet Pus i Venerne paa Dyr og dernæst aareladt dem, men ikke fundet denne tuberkuløse Coagulation. Jeg har bestandig, ogsaa under Mikroskopet søgt efter dette Phænomen, men heller aldrig fundet det, hvorimod det granulerede Udseende

[1]) Vorlesungen über das Blut, aus dem Franz. von Krupp 1839 Pag. 193.

som Coaglerne efter Døden have paa deres Overflade, kan ligne noget dette af Piorry beskrevne Forhold; derimod har jeg et Par Gange seet smaa applanerede Particler af Blodfarvestof indesluttede i Crustaen, samt, at den undertiden ikke havde en aldeles homogen Textur, men var iblandet større hvidlige Fnokke, hvilket man imidlertid kan see i mange andre Tilfælde, og grunder sig paa, at Coagulationen af en eller anden Aarsag forstyrres.

De mikroskopiske Undersøgelser i denne Retning ere ikke heller aldeles tilfredsstillende. Gendrin og Donné antoge tidligere, at Blodkornene ved Blodets Blanding med Pus bleve forandrede til Pusceller, hvilken Feiltagelse Vogel og Gluge oplyste, idet de viste, at Blodkornene kun forandredes paa samme Maade som ved at blandes med Vand eller andre Vædsker. Donné anstillede senere nye Undersøgelser over pusblandet Blod, dog uden at komme til noget bestemt Resultat; derimod angiver han[1]), at man ved den mikroskopiske Undersøgelse i dette Tilfælde skal tilsætte Ammoniak, hvorved Blodkornene meget hurtig opløses, medens Puscellerne aldeles ikke eller kun meget langsomt angribes. Mandl[2]) angiver fremdeles følgende Skjelnetegn: „naar man, medens det friske Blod løber ud af Aaren, slaaer det med en Glasstang, da vil man, saafremt det indeholder Pus, endog kun i det Forhold $\frac{1}{60}$, altid bemærke, at det, istedetfor at danne et sammenhængende elastisk Coagulum, som det rene Blod altid ellers gjør, danner en Samling af fibrinøse uelastiske Fasciker, desto blødere, jo større Pus-Mængden har været; disse fibrinøse Lapper ere røde, men blive ved Udvaskning langt hvidere end den rene Fibrine ellers bliver. Naar Qvantiteten af Pus er meget betydelig, danner sig hverken

[1]) L'institut No. 172.
[2]) Frorieps Notizen 1827, No. 21.

noget Coagulum eller fibrinøse Fnokke, og, naar man overlader Blodet til sig selv, sætter det ingen Blodkage". Denne Angivelse er tildeels upaalidelig; det er langtfra altid, naar man omrører Blodet med en Glasstang, (som jeg altid bruger til at udfælde Fibrinen), at Coaglet bliver aldeles sammenhængende; dette beroer nemlig paa Hurtigheden, hvormed man omrører; jo hurtigere dette skeer, desto mere fnokket bliver Coaglet; ligesaa har jeg heller ikke iagttaget, at Fibrinen ved Udvaskning blev hvidere end ellers; tvertimod troer jeg, at der udfordredes flere gjentagne Udvaskninger dertil end sædvanlig; derimod har jeg altid lagt Mærke til, at den coagulerede Fibrine under Behandlingen er mindre trevlet og langt blødere; men dette ene Tegn vil ikke være noget tilstrækkeligt Diagnosticon. Vogel[1]) mener, at man altid ved Mikroskopet vil kunne adskille Puscellerne fra Blodkornene ved begges characteristiske Kjendetegn; i alt Fald vil Tilsætningen af lidt Eddikesyre hjelpe; dog føier han til, „at Blodkornene ved Indvirkningen af Vand eller meget fortyndet Serum kunne forandre deres oprindelige Form, idet de svulme op, faae et granuleret Udseende, med rundagtige Excrescentser, samt miste deres Concavitet, og selv for et øvet Øie kan det da være vanskeligt at adskille dem fra Pusceller; man gjør derfor i dette Tilfælde bedst i at fortynde med Æggehvide„. Ogsaa Wharton Jones[2]) gjør opmærksom paa denne Forandring af Blodkornene, som de efter ham meget let antage ved forskjellige Reagensers Indvirkning, f. Ex. af Kogsalt, Olie, ligeledes ved Tryk; især sees Forandringen tydeligst i Peripherien; ligesaa gjør han opmærksom paa, at ogsaa Lymphekornene meget let kunne faae en kornet Over-

[1]) Physiologisch-path. Untersuchungen über Eiter etc. 1838 p. 84.
[2]) cit. hos Ancell, l. c. p. 476 ff.

flade. Gulliver[1]) tilsatte altid først Ammoniak eller Eddikesyre, for under Mikroskopet at opdage Pus i Blodet, og bemærker, at han sjelden uden foregaaende Præparation kunde opdage det; paa denne Maade fandt han det i 7 Tilfælde, efter foregaaende Injection i Venerne med Pus, i 3 Tilfælde af confluerende Kopper, i Peritonitis puerperalis, i 2 Tilfælde efter foregaaende Vulnerationer, een Gang i Erysipelas og 2 Gange i Phthisis. Davy gjentog G.'s Forsøg, og i 17 Tilfælde af Phthisis fandt han i de 16 ligeledes Pus i Blodet. Gluge[2]) fandt ligeledes Pusceller i Blodet, een Gang efter foregaaende Amputation, i eet Tilfælde af Metrophlebitis, i en Phlebitis efter Aareladning, een Gang hos en Phthisiker; han bemærker, at Puscellerne i eet Tilfælde havde et eiendommeligt sorteblaat Udseende. Paa et andet Sted[3]) angiver han at have fundet Pus i nogle Tilfælde af Barselfeber, og da altid i Hjertets Blod; eengang indeholdt dette en stor Mængde Fedtceller; ligesaa fandt han det hos en Patient, der døde efter at have læderet sig ved Dissection af en Hest med Snive. Hannover[4]) endelig refererer et Tilfælde af Metritis, hvor han undersøgte Blodet fra en Aareladning, foretaget omtrent 12 Timer efter at Patienten havde født. Det var ikke coaguleret, indeholdt temmelig meget Serum, en rigelig Mængde Blodkorn, samt Pusceller i betydeligt Antal. En Mængde smaa hvide bløde Stykker, omtrent af et Hampefrøes Størrelse, saaes at være sunkne tilbunds i Aareladskoppen, hvilke bestode udelukkende af ganske sædvanlige Pusceller.

Der er imidlertid herved at bemærke, at Blodet vistnok maa

1) Lond. and Edinb. Phil. Mag. 1838, No. 81.
2) Anat. mikroskop. Untersuchungen. 1838, 1 Heft. p. 79.
3) Anat. mikroskop. Untersuchungen. 1841, Heft 2, p. 172.
4) Ugeskrift for Læger. Bd. IX, 1843, p. 385.

indeholde en tilstrækkelig Mængde Pus, for at dette under Mikroskopet kan opdages; Lic. Hannovers Referat er i saa Henseende meest oplysende for Pyæmiens Existents. I ingen af de her i dette Halvaar foretagne Aareladninger, har jeg nogensinde opdaget Spor af Pus i Aareladskoppen, i de Tilfælde, hvor Symptomerne paa purulent Infection vare tydelig udtalte; ligesaalidet har jeg ved den mikroskopiske Undersøgelse i levende Live troet at kunne gjenkjende Pusceller i Blodet; derimod fandt jeg undertiden, og navnlig næsten altid i Blodet efter Døden, at Blodkornene vare paa forskjellig Maade forandrede, med udrevne og takkede Rande, ligesom jeg flere Gange fandt Pusceller i Coaglerne fra Hjertet, selv hvor de ikke havde hiint graalige granulerede Udseende; dog skal jeg ikke lægge megen Vægt herpaa, da jeg kun har liden Øvelse i mikroskopiske Undersøgelser.

Hvad de foregaaende Undersøgelser lade tilbage at ønske med Hensyn til Oplysningen af Pyæmiens Existents og Diagnose, det opklares derimod aldeles fuldstændigt ved den experimentelle. Af disse ere i enhver Henseende Gaspards[1]) interessante Injectionsforsøg de meest instructive, og de faae saa megen desto større Værdi, som de ikke bleve anstillede i den bestemte Hensigt at bevise Pyæmiens Existents, der dengang endnu langtfra var adopteret, men overhovedet for at opklare de putride Sygdommes Pathologie, samt belyse enkelte Punkter i ætiologisk og therapeutisk Henseende. Kun, som naturligt for den Tid, lade de i pathologisk-anatomisk Henseende noget tilbage at ønske. De bleve allerede paabegyndte i 1808, og i det følgende

---

[1]) Magendie's Journal de phys. expériment. et path. 1822, T. II. p. 1 fl.

Aar bleve de 10 første publicerede, men først i 1822 blev den hele Række af 42 Forsøg offentliggjort. Der er saa meget mere Grund til noget vidtløftigere at omtale disse, som de danne et væsentligt Affnit af den nyere Humoralpathologie, og deels ikke synes tilstrækkelig kjendte, eller, f. Ex. af Ferguson, ere blevne temmelig ukritisk benyttede. De fleste Injectionsforsøg bleve foretagne med putridt og allerede decomponeret Pus, eller med forskjellige Opløsninger af raadne Substantser, for største Delen paa Hunde, og igjennem V. jugularis. De iagttagne Symptomer vare: pludselig Excitation med paafølgende Prostration, Febertilfælde, Synkebevægelser, hurtig Respiration, hyppig Urinladning, galdeagtige, undertiden blodige Brækninger, hyppig, tynd og som oftest meget stinkende Diarrhoe (med momentan Lettelse), største Apathie, lille og svag Puls osv.; i Exp. 6, hvor det indsprøitede Pus var mere end sædvanlig putridt, opstod tillige flere nervøse Tilfælde: høieste Exaltation, forvirret Blik, uvilkaarlige Stød gjennem hele Legemet, Krampetrækninger, Hikke, korte og smertefulde Hyl, vaklende Gang, et Slags furibund Delirium, brændende Tørst, Dyspnoe, voldsomme Hjerteslag, der føltes over hele Brystet, samt Død under Krampetrækninger, uden foregaaende Udtømmelser, som ellers næsten altid indfandt sig. Blandt de første 10 findes Exp. 5 foretaget med frisk Pus; dog viste sig ogsaa her omtrent de samme Phænomener, samt tillige en Slags Emprosthotonus, Stivhed i Lemmerne, momentan Lindring efter Diarrhoeen, senere smertefulde Tenesmi, Dysenterie, og Døden 5 Timer efter Forsøget. De døde næsten alle efter nogle Timers Forløb, nogle dog først efter gjentagne Indsprøitninger. Sectionsfundet i disse første Tilfælde frembød ikke meget Mærkeligt: een Gang Hepatisation af de nederste Lungelapper, i Exp. 4 Betændelse af Kolon og Rec-

tum; i Exp. 6 saaes venstre Hjerteventrikel fortykket og betændt. Af disse første 10 Forsøg gjorde G. allerede 1809 den Slutning, at Pus kan circulere i Blodet i mindre Qvantitet, uden at fremkalde Døden øieblikkelig, men dog under forskjellige meer eller mindre voldsomme Functionsforstyrrelser; han antog i saa Henseende Udtømmelserne for kritiske, hvorimod maa indvendes, at disse Udtømmelser fandt Sted ogsaa hos alle dem, der døde, samt, at den momentane Remission, som G. antog for en Følge af Udtømmelserne, af Andre ogsaa er iagtaget uden dem. Endvidere sluttede G. dengang, at Pus, indbragt i større Qvantitet, altid medfører Døden, under forskjellige universelle Symptomer, samt ved tillige at foraarsage forskjellige Betændelser, som Peripneumonie, Carditis, Dysenterie osv.; tillige antager G., paa Grund ligeledes af et Par andre Forsøg, Absorptionen af Pus, og mener, at maaskee deraf de hektiske Febre kunne forklares. Det var G.'s Hensigt at anvende forskjellige Arter Pus (syphilitisk, gonorrhoisk osv.) til Indsprøitning, men han har kun kunnet gjøre dette med Vaccine-Lymphen (Vaccine-Skorper opløst i Vand); heraf 2 Forsøg, der kun foraarsagede lette Tilfælde og hurtig Restitution. De følgende foretoges med putride Vædsker (raadent Kjød og Blod, opløst i Vand), og ere især med Hensyn til Barselfeberen meget oplysende. I Exp. 14 viste sig de samme Tilfælde som ovenfor omtalt; Diarrhoeen var først gelatinøs, senere blodig, liig den dysenteriske; Conjunctiva blev injiceret, Underlivet smertefuldt, blodige Brækninger indfandt sig, og Døden 3 Timer efter. Ved Sectionen fandtes: Lungerne betændte paa en eiendommelig Maade, eller snarere „engorgés", lidet crepiterende, af en violet eller sortagtig Farve, med mange ecchymotiske og petechiale Pletter, som ogsaa fandtes i Vævet af venstre Hjerte-Ventrikel, i Milten, Mesenterialkjertlerne, Galdeblæren og selv i

det subcutane Cellevæv; Peritonæum indeholdt noget rødligt Serum, men især var Tarmcanalens Sliimhinde angrebet, meest nede i Duodenum og Rectum, hvor den havde en livid Farve, sort Punctation, med et galatinøst og blodigt Overtræk, liig Viinbærme; forresten var denne Betændelse ledsaget af en svag Fortykkelse af Vævet, samt havde et hæmorrhagisk eller skorbutisk Udseende.

En lignende Affection af Kolon-Sliimhinden, af Gaspard benævnt dysenterisk eller skorbutisk-inflammatorisk, findes beskrevet i det 15de Forsøg. De følgende Injectioner bleve foretagne med forraadnede vegetabilske Stoffer, navnlig med saadanne, der ved Decompositionen afgive meest Svovlbrinte og Ammoniak (af Kaal o. a. l.). De samme Phænomener iagttoges ogsaa her, kun indtraf Døden noget senere; i Exp. 16 indfandt sig saaledes en meget copiøs stinkende Diarrhoe, liig en Melæna, tillige voldsomme Hjertebankninger ꝛc.; ved Sectionen frembød Huden, det subcutane Cellevæv og Musklerne samme Udseende som hos dem, der døe af Suffucation; endvidere fandtes: Betændelse i Conjunctiva, i Næsens og Mundcavitetens Sliimmembran, Blodstagnation i Lungerne; den venstre Hjerteventrikel viste brunlige Ecchymoser og Pletter, der trængte ind i Vævet, samt stærk Imbibitionsrødme, som ikke saaes i den høire Hjertecavitet; denne indeholdt derimod et fibrinøst Coagulum, der paa et enkelt Sted, af en Negls Omkreds, var fastvoxet til Ventrikelvæggen, som her saaes betændt og ligesom sønderrevet. Dette Coagulum strakte sig med sine Forgreninger op i V. cava sup., i V. axillaris og i Ramificationerne af A. pulmonalis. Oesophagus og Maven var sund, men Sliimhinden var ligeledes her ved Duodenum, Rectum og i en lille Strækning af Ileum, af en rødviolet Farve, betændt især i Længdefolderne; forresten var denne Betændelse uden Ulceration og Fortyk-

kelse af Vævet. I Duodenum saaes flere gabende Ampuller, hvoraf man kunde udtrykke saniøst Blod ved Tryk paa den nærliggende V. mesenterica; Rectums Sliimhinde var endnu mere betændt, dens Sliimkjertler meget svulne, og indeholdt tillige puriforme Vædsker; Mesenterialkjertlerne saaes gjennemtrukne af Blod, Galdeblæren med petechiale Pletter, udspændt af sort Galde. Lignende Phænomener iagttoges i det 17de Exp., hvor Tarmcanalen lige fra Pylorus til Anus fandtes bedækket med en mukøs blodig Vædske, uden at Sliimhinden nedenunder var læderet, undtagen netop ved Pylorus og Rectum.

De følgende Forsøg anstilledes for at komme paa Spor efter, i hvilke af Forraadnelsens Producter det egentlige skadelige Princip laae. Nr. 21, 22, 23 og 24 foretoges med kulsyreholdigt Vand, som fremkaldte forskjellige lette Tilfælde, en Slags beruset Tilstand, lidt hyppig Urinladning og Diarrhoe, men efter nogle Timers Forløb fuldstændig Restitution. Det 25de skete med svovlbrinteholdigt Vand; her viste sig flere Tilfælde, hvoraf nogle lignede de ovenfor omtalte, men efter nogle Timer befandt Dyret sig ogsaa her fuldkommen vel. Det 27de foretoges med fortyndet Ammoniakvand; strax efter viste sig hyppig Urinladning, Evacuation af haarde og tørre Excrementer, Krafttab og Feber med Gysninger; Underlivet blev ømt ved Tryk, senere viste sig biliøs Diarrhoe, derpaa tynd brunlig Aabning, blandet med Blodklumper; herefter indtraf Bedring i nogen Tid, Dyret fik Appetit og Kræfter igjen, men henfaldt derpaa i en Slags Dorskheds Tilstand, uden nogen tydelig udtalt Sygdom, og døde endelig den 9de Dag. Ved Sectionen fandtes talrige Ecchymoser og Petechier i Hjertet, Tarmene og paa Integumenterne, samt „Betændelse af Tarmenes Muskel- og Sliimhinde med Suppuration indvendig". I Exp. 28 indfandt sig lignende

Symptomer, men Restitution efter nogen Tids Forløb. Skjøndt man heraf maa slutte, at de skadelige Følger af de purulente og putride Stoffers Circulation i Blodet navnlig skyldes Ammoniaken, vil G. dog ikke antage dette, fordi den ikke fremkaldte hiin charakteristiske „hæmorrhagiske Betændelse af Tarmene", som han næsten altid fandt; desværre findes netop denne Section, hvor der forresten omtales Petechier og Ecchymoser paa forskjellige Steder, mindre tilstrækkelig detailleret. G. tilføier selv, Pag. 32, at man maa tilskrive Ammoniaken en væsentlig Andeel i hine Virkninger og anfører et Referat af Huxham om et ungt Menneske, som efter Misbrug af kulsuurt Ammoniak, henfaldt i en virkelig skorbutisk Tilstand med stinkende Aande, blødende Tandkjød, Løsning af Tænderne, Pustler overalt paa Huden, foetid Urin, samt betydelige Hæmorrhagier fra Næse og Tarmkanal.

Af disse Forsøg, hvoraf Gaspard som sagt paa den Tid ikke kunde drage nogen Nytte for den purulente Infections Pathologie, udleder han kun nogle almindelige Resultater for Pathologien af de almindelige putride Sygdomme som Skjørbug og Typhus, samt for den diætetiske Behandling af disse og lignende Sygdomme. Endvidere gjør han følgende Bemærkninger*): „Man har i den senere Tid betvivlet, at Forraadnelsen kan begynde at udvikle sig i levende Live, men de, der nære denne Tvivl, have aldrig iagttaget, med hvilken Hurtighed saavel vore faste som flydende Dele kunne decomponeres, fra det Øieblik de ophøre at fornyes ved passende Alimenter og Drikke, eller, naar de inficeres ved skadelige Indblandinger; de have aldrig lagt Mærke til den foetide Aande hos den, der i længere Tid har hungret, hos den Skorbutiske, der lever af bedærvet Kjød, hos en Hund, der opfostres med Kjød, i Sammen-

*) l. c. p. 39.

ligning med den, der patter eller lever af Vegetabilier; de have ikke sammenlignet Herbivorernes Urin med Carnivorernes; man efterfee Deidier's Experimenter, hvorledes Galde af Pestpatienter, indsprøitet i Venerne paa Dyr, øieblikkelig fremkaldte Døden, medens Galde fra Cadavere af Patienter, der vare døde af en malign eller ordinær acut Feber, kun alene fremkaldte ubetydelige Tilfælde, — og man vil overbevise sig om, at vore Organer indtil en vis Grad kunne forraadne før Døden!"

I hans 2den Memoire*) ere disse Undersøgelser forøgede med 29 nye Forsøg, hvori han vel i de fleste har stillet sig en therapeutisk Opgave, men hvoraf dog nogle tillige ere meget oplysende for Pyæmiens Pathologie. I Exp. 1 blev en putrid Vædske indsprøitet i V. jugularis paa et Lam, for at see, om Herbivorerne vilde forholde sig dertil paa samme Maade som Carnivorerne; de samme Symptomer indfandt sig, og Døden ligesaa hurtigt som ellers. Ved Sectionen fandtes foruden de sædvanlige Affectioner af Tarmcanalen: Rødhed og Betændelse af Conjunctiva, Lungerne isprængte med sortagtige Pletter, blodoverfyldte, serøs Effusion i Pleura-Caviteterne; Hjertet slapt og mørkt, med Petechier i venstre Halvdeel, saavel udvendig og indvendig som i Parenchymet, samt Ecchymoser i Milten, Leveren, Pancreas og Galdeblæren. Af de egentlige therapeutiske Forsøg lægge man Mærke til det 14de Exp., hvori omtales en Hund, som, efterat have spiist en stor Mængde Kalvekjød og Blod i en stærk Hede, var bleven syg umiddelbart efter, med Symptomer paa en putrid Feber; G. indsprøitede den en Opløsning af raadent Kjød, blandet med Viineddike; den døde ligefuldt under de sædvanlige Symptomer; ved Sectionen fandtes Blodet i høire Hjerte, i alle Bryst- og Underlivsorga-

*) l. c. T. IV, p. 1 ff.

nerne aldeles skummende, sort, ikke coaguleret; Leverens, Pancreas's og Nyrernes Væv aldeles emphysematøst; Kjødcolderne i venstre Hjerte sorte og næsten gangrænøse; blodig Effusion i Peritonæum, der tillige var betændt. Til dette føier G. to lignende Experimenter af Dupuy, anstillede paa Heste, hvor der ligeledes umiddelbart efter Døden fandtes Luft i Venerne og Emphysem i de forskjellige indvendige Organer. I Exp. 15 omtales ligeledes en septisk Effusion i Peritonæums Cavitet, i Lungerne fandtes forskjellige Plaques af infiltreret Blod, samt Gangræn i høire Hjerte-Ventrikel; i Nr. 16 findes ligeledes omtalt Effusion i Peritonæum; i 19 og 20, hvor den putride Opløsning var blandet med fortyndet Chlorvand, hvor Dyrene i begge Tilfælde restitueredes, omtales blandt Symptomerne en stærk Conjunctivitis og Sklerotitis med stærk Suppuration og Fordunkling af Cornea.

Som Slutnings-Resultat lægger G. i pathologisk-anatomisk Henseende fornemmelig Vægt paa Affectionen af Tarmsliimhinden, især af Duodenum og Rectum, samt af Hjertet, hvis venstre Ventrikel hyppigst fandtes angrebet; og man skulde troe, at han havde overseet de lobulære Processer i de indvendige Organer; dette er imidlertid ikke Tilfældet. Han beskriver dem paa flere Steder, deels som Ecchymoser, der trængte ind i Lunge-Vævet, som Blodinfarcter eller fortagtige Plaques, og i det 14de Exp. bemærker han, at Lungerne vare paa en eiendommelig Maade betændte. Dog fandtes disse lobulære Affectioner, hvilke alle beskrives som i første Stadium, kun i de færreste Tilfælde, hvilket deels kan have sin Grund deri, at de fleste Dyr døde saa hurtigt efter Injectionerne, deels deri, at disse foretoges for største Delen med putride Opløsninger, hvori kun findes faa mechaniske Particler suspenderede. Dog ogsaa i dette Punkt har G.,

uden at vide det, givet betydelige Bidrag til at oplyse Pyæmien, ja man kan endog tilskrive ham Opdagelsen af disse lobulære Processer, som han jo rigtignok, hvad det pathologisk-anatomiske angaaer, ikke fuldstændigt har beskrevet. Dette fremgaaer især af hans Injectioner med Mercur, som han allerede anstillede i Aaret 1808, alene i et therapeutisk og physiologisk Øiemed*). I alle dem, hvor Injectionen skete gjennem V. jugularis, beskrives disse Affectioner af Lungen som smaa spredte Hepatisationer eller Haardheder, der i Centrum indeholdt Qviksølv, fra en Ærts til en Nøds Størrelse, undertiden 30 i Tallet; nogle, naar Dyret havde levet i længere Tid, fandtes i Suppurationsstadiet. De fremkaldte Symptomer vare forskjellige, men i dem alle kom Dyret sig igjen; hos ingen af dem indtraf Salivation, ligesom ei heller Qviksølvet fandtes i andre Organer, undtagen i Lungerne, Pleuræ og i høire Hjerte; kun i det 4de Exp. fandtes det den 9de Dag i Excrementerne, og ved Døden saaes tillige her lobulære Absceßer baade i Lungen og Leveren; saa at altsaa i dette Tilfælde nogle af Qviksølvkuglerne maa have passeret Lungernes Capillærkar. Imidlertid slutter Gaspard af disse Forsøg, at Qviksølv, hvor det i Substants og i nogenlunde betydelig Qvantitet injiceres, ikke kan circulere i Blodet, men standser i Lunge-Capillærkarrene, i det han, vistnok urigtigt, forklarer hiint 4de Experiment paa den Maade, at Qviksølvet ikke skulde have gjennemtrængt Lungens Capillærkar, men gjennem V. azygos og V. cava inf. være kommet ind i Leverens Substants. Dette skal bestyrkes ved det 5te Exp., hvor han fandt dette at være Tilfældet, men hvoraf man ingenlunde tør gjøre denne Slutning, da han her havde dræbt Dyret ved umiddelbart efter Injectionen at indsprøite

*) l. c. T. I, p. 165 og 242.

Luft i Venerne, hvilket rimeligviis har foranlediget denne Tilbagegang af Qvikselvet mod Blodstrømmen. Ved et Par andre Forsøg viser G., at Qviksølvet, indsprøitet i Substants, ikke heller kan gjennemtrænge Leverens Capillærkarnet, ei heller ved at indsprøites gjennem Arterierne, i hvilken Henseende det 8de Experiment, hvor Injectionen foretoges gjennem den venstre Carotis er interessant; her fandtes nemlig kun det venstre Øie, netop kun Halvdelen af Læberne, Tungen og Skjoldbruskkjertelen opsvulmet og betændt, medens den anden Halvdeel var aldeles uskadt. Lignende Resultater gave Injectionerne med Calomel og Sublimat, i hvilke dog Salivation indtraf, men forresten de samme Affectioner i Lungerne, hvilket Alt bragte G. til at uddrage den feilagtige Slutning, at Mercur, foruden at virke paa Spyttekjertlerne og Tarmcanalen, tillige har en speciel Indvirkning paa Lungerne. Ogsaa Indsprøitningerne med Olie frembragte de samme Standsninger i Capillærkarrene, hvoraf G. gjør den Slutning, at alle grove Pulvere, fede, olieagtige og meget klæbrige Stoffer, ligesom meget klæbrigt seigt Pus, (Exp. 12), ikke kunne circulere med Blodet, men altid paa mechanisk Maade fremkalde Betændelse i Lungernes Haarkarnet; derimod antager han, at de samme Stoffer, tilstrækkelig extingverede, og fordeelte, f. Ex. som Emulsioner, kunne passere igjennem. Hans 14de Experiment, foretaget med Melk, bestyrker dette og beviser det for Melkekuglerne, derimod er det 3die og 4de Exp., Pag. 247, med Terpentin- og Mandel-Emulsion, mindre oplysende. Af sine forhen omtalte Forsøg med tyndt Pus, putridt Pus og putride Opløsninger gjør han, T. IV, p. 59, den Slutning, at disse Stoffer inficere hele Blodmassen, og hurtigt gjennemtrænge det dobbelte Haarkarnet, hvilket især oplyses af det 27de Experiment.

Magendie[1]) gjentog disse Forsøg, og kom fuldkommen til de samme Resultater; kun i nogle Punkter med Hensyn til Absorptions-Spørgsmaalet er han afvigende fra Gaspard. Han fandt endvidere, at Symptomerne og Farligheden var forskjellig efter de forskjellige Arter af putride Opløsninger; det forraadnede Kjød af Herbivorerne var mindre virksomt end Carnivorernes; det raadne Vand af Østers frembragte ikke meget voldsomme Virkninger, derimod var det raadne Vand af Fisk især skadeligt; Injectionen af nogle Draaber heraf frembragte i mindre end en Time Symptomer, der havde den største Analogie med Typhus og den gule Feber, med Udtrædning af tyndt septisk Blod overalt gjennem Karrene, hvilket, efter M. i normal Tilstand hindres ved Blodets Klæbrighed, som Fibrinen skal bevirke.

Af Gaspards Forsøg kan man uddrage følgende Resultater til at oplyse den purulente Infections Pathologie:

1) At saavel det putride som friske Pus, kun ikke, naar det er meget tykt og klæbrigt, paa en intim Maade kan blande sig med Blodet, circulere med dette og gjennemtrænge de forskjellige Haarkarnet.

2) At Injectionen med Pus og putride Vædsker frembringer de samme Symptomer og pathologisk-anatomiske Forandringer som den maligne Barselfeber og Følgesygdommen efter Phlebitis. For Barselfeberen bliver Analogien især paafaldende; man kan i det 6te Exp., der foretoges med en meget stinkende Pusvædske, ikke undlade at tænke paa en egen Form af acut Puerpuralmanie, der senere vil blive omtalt som en Følge af purulent Infection; ligesom ogsaa den af G. beskrevne Totalhabitus af de indre Organer, Petechierne, Mørhe-

[1]) l. c. T. III, p. 81 ff.

den af Hjerte-Muskulaturen og Leveren, Luftansamlingen i Venerne ꝛc. fuldkommen ligner den af mig Pag. 61 beskrevne solute Tilstand. Endelig bliver den tidligere fremsatte Anskuelse om den puerperale Tarmdysenterie end ydermere bestyrket; endog til den secundære Ophthalmie og Affection af venstre Hjerteventrikel er Ligheden med Barselfeberen fuldstændig.

3) At Forskjellen i Symptomerne efter Indsprøitningen af frisk og putridt Pus kun er ubetydelig, idetmindste hvad Farligheden og Intensiteten angaaer.

4) At Symptomernes Heftighed og den paafølgende Døds Hurtighed afhænger af Qvantiteten af det indsprøitede Pus, og tiltager i samme Grad som Injectionerne gjentages.

5) At Døden ikke er en absolut Følge, men at endog indtil 2 Drachmer Pus kan indsprøites uden at medføre Døden.

6) At der altid strax efter Injectionen opstaae meget voldsomme Tilfælde, derpaa i Reglen en Remission, der coinciderer med de forskjellige Udtømmelser, uden at man dog tør kalde disse kritiske, da de næsten findes altid, og snarere desto rigeligere, jo nærmere Døden.

7) At Pus, deels ved det opløselige Serum, umiddelbart indvirker paa Blodets Blanding, hvilket det har tilfælleds med alle putride Opløsninger endog af vegetabilske Stoffer, deels ved de i Serum suspenderte Particler tilstopper Capillærkarrene og frembringer forskjellige Betændelser i de indvendige Organer.

8) At det putride Pus, rimeligviis fordi de fleste Puscellerne i dette ere opløste, mindre fremkalder hine Lobulær-Infarcter, end derimod forskjellige Affectioner af Tarmsliimhinden, hvilket det har tilfælleds med andre putride

Opløsninger, der ligeledes kun holde faa faste Particler i Suspension.

9) At, hvor Døden hurtig indtræder, (som almindelig i Barselfeberen) de lobulære Abscesser sjelden findes, men enten kun Affectionerne af Tarmsliimhinden, Forandringen af Totalhabitus, eller endog slet Intet (Exp. 2).

10) At Indsprøitningen af putride Vædsker virker til at coagulere Blodet i levende Live og kan fremkalde Betændelse af de store Vener og Endocardium.

11) At en vis Grad af Forraadnelse eller Decomposition af Blodet kan udvikle sig i levende Live.

12) At af Forraadnelsens uorganiske Producter, Kulsyren og Svovlbrinten virke mindst skadeligt ved umiddelbar Indsprøitning i Blodet, langt mere derimod Ammoniaken*).

Skjøndt Gaspard ingenlunde selv har uddraget disse Resultater, vil Enhver let overbevise sig om, at de alle uden Tvang kunne udledes af disse interessante Forsøg, ligesom de ogsaa tjene til at corrigere de efterfølgende, der næsten alle bleve anstillede i en bestemt forudfattet Hensigt. Cruveilhier satte sig især til Opgave at undersøge Lobulær-Processerne, og anvendte Mercur, Blæk o. a. l. til Indsprøitning; han oplyste derved, hvad der endnu kunde mangle i Gaspards Forsøg, nemlig de secundære pathologisk-anatomiske Forandringer, navnlig Capillærphlebitis'en, i hvilken Henseende han kun gjør for vide Slutninger. Han bemærker[1]), at Mercur virker fuldkommen som Pus i mechanisk Henseende, at sige, naar Dyrene i nogen Tid overlevede Experimentet, og et tilstrækkeligt Qvantum var indsprøitet, og han op-

---

*) Efter Orfila, l. c. T. III p. 350 virker Svovlbrinten stærkest ved Inspiration.

[1]) Anat. path. Livr. IV.

stiller Lobulærabscessernes Udvikling i den forhen omtalte Orden; ligesaa omtaler han, at Qviksølvet undertiden gik uskadt gjennem Lungens Capillærkar og fixerede sig i Leveren, Milten etc. — ikke i Nyrerne. Boyer[1]) antager det for noget Afgjort, at Pus kan absorberes og medføre Pyæmie, samt at det kun fremkalder farlige Følger, naar det har været udsat for Luften, og er begyndt at decomponeres; han anstillede tillige nogle Experimenter, der skulde bevise, at kun saadant Pus fremkalder den egentlige Pyæmie med hine farlige Symptomer, hvorimod frisk Pus enten ingen Tilfælde foranlediger, eller, hvor det foraarsager Døden, kun virker paa mechanisk Maade. Disse hans Experimenter ere imidlertid intet mindre end bevisende, i det mindste hvad Pyæmien angaaer; alligevel forfægtes hiin Anskuelse af alle dem, der forvexle Infection med Absorption af Pus, for hvilken sidste Proces den kan have sin Gyldighed; at den ikke gjelder for den egentlige Pyæmie er desforuden oplyst ved Gaspards Forsøg, og gjendrives ved de kliniske Erfaringer. En særlig Omtale fortjene Günthers Injections-Forsøg[2]). De ere foretagne paa Heste, for at bestyrke en tidligere af Gr opstillet Sætning, at Lungebranden hos Dyrene er en meget hurtig forløbende Sygdom; derfor har Gr ogsaa i de anatomiske Forandringer næsten udelukkende taget Hensyn til Lunge-Affectionen, skjøndt han, p. 341, bemærker, at han ikke har overseet de andre Organ-Forandringer, men kun udeladt dem, fordi de intet Mærkværdigt frembød. De bestyrke kun de allerede ovenfor fremsatte Resultater; her omtales ogsaa Kuldegysningerne, ligesom der i de fleste Tilfælde efter de første voldsomme Symptomer indfandt sig

1) Gazette médicale 1834, samt i Berendts Allg. Repert. 1834, p. 127.
2) Rust's Mag. für die ges. Heilkunde. 1834, Bd. 18, p. 332 ff.

en Remission med forskjellige Udtømmelser, som Gr antager for en Reaction af Naturen, uden at ville kalde dem kritiske, men som han snarere vil stille sammen med de colliqvative Symptomer hos Phthisikerne. Injectionerne virkede lige stærkt paa de kraftige og svagelige Individer. Hans Beskrivelse af Lobulær-Processerne ere især instructive, hvorimod de Slutninger, som Gr uddrager af de af ham refererede 8 Forsøg ikke ere ganske correcte, nogle endog i Modsigelse med selve Facta. Dette gjelder saaledes om den 4de Slutning: at ichorøst Pus frembringer heftigere Phænomener end det godartede, hvilket igjen af flere Skribenter, for hvem denne Anskuelse bedst passede, er forstaaet saaledes, at det godartede Pus ingen synderlig farlige Symptomer fremkalder; men dette modsiges ved hans 3die Forsøg, foretaget med godt Pus, hvor de frembragte Symptomer snarere vare heftigere end i de andre Tilfælde, hvilket Gr rigtignok tilskriver Dyrets større Modtagelighed. Det Samme gjelder endmeer om hans 11te Slutning, P. 364: at Affectionerne i de andre Organer kun findes, naar Lungerne først ere angrebne, idet nemlig Gr antager, at Pyæmien altid fremkalder Lobulær-abscesser i Lungerne, at Pus ikke umiddelbart kan gaae over i det store Kredsløb, men at Forandringerne i de andre Organer rimeligviis fremkaldes ved en Absorption fra Lungeabscesserne. Ogsaa denne Anskuelse, som ligeledes er blevet paa forskjellig Maade misbrugt, finder sin Gjendrivelse i det Foregaaende, som ogsaa i Gr's egne Forsøg, navnlig i det 8de, der foretoges med en gjennem Flanel filtreret Pus-vædske; Dyret dræbtes her 10 Dage efter, og — „Lungerne frembød ikke den ringeste Alteration"; de øvrige Organer beskrives ikke. Gr bemærker, P. 360, at dette Forsøg „heftigt irriterede ham, da han ikke kunde finde Aarsagen til denne Afvigelse", og opstiller den besynderlige Hypothese, at

i dette Tilfælde Dyrets kraftige Natur har resolveret Puscellerne; det finder sin Forklaring i det Foregaaende. Derimod findes der 2 Facta, som besynderligt nok Gr ikke har benyttet, og som kunde tale for, at denne secundære Pusabsorption fra Lungeabscesserne i enkelte Tilfælde kan finde Sted, nemlig det 6te og 7de Forsøg, hvori der omtales betændte Lymphekar, som udgik fra Lobulær-Hepatisationerne, og fordeelte sig paa Lungens Overflade. Endelig er den 14de Slutning mindre rigtig, idet man skulde troe, at Lunge-Infarcterne og Gangrænen baade altid vare de først dannede Processer, og at de kun behøvede faa Dage til deres fuldkomne Udvikling. Dette ligger strængt taget heller ikke i Forsøgene, da Processerne i Lungerne, selv i de første Forsøg, hvor Dyrene dræbtes 5—6 Dage efter Injectionen, beskrives alle i det første Stadium og i det 7de Forsøg, hvor Dyret dræbtes 12 Timer efter, omtales der vel Infarcter, men endnu uden nogen purulent Kjerne; tillige omtales i nogle af dem, at der allerede 3—4de Dag viste sig Ledde-Betændelser. Gr fandt altid Pus'et i de lobulære Hepatisationer af samme Qvalitet som det indsprøitede; i det 3die Forsøg, hvor der omtales en Svulst omkring Knæleddet, beskrives der, at der i Midtpunktet fandtes Pusceller, siddende i en lille Arterie-Green. De øvrige Forsøg af Trousseau, Leuret, d'Arcet o. A. bestyrke kun de tidligere Resultater.

Endelig gives der et 3die Moment til at motivere Pyæmiens Classification blandt Blodsygdommene og til at opklare dens Pathogenie, nemlig det, som man henter fra Analogien med de Sygdomme, der i deres Forløb frembyde lignende Symptomer og som de Fleste ere enige i at tilskrive en primær Forandring af Blodet. Hertil høre flere af de europæiske Epidemier, de fleste orientalske og tropiske Endemier, samt de septiske Forgiftningssygdomme. Kun ved et

historisk eller comparativt Studium frigjør man sig fra Eensidighed, og det er derfor at beklage, at de fleste af hine Sygdomme i pathologisk-anatomisk og -chemisk Henseende ere for lidet undersøgte til at Pathologien endnu kan drage den forønskede Nytte deraf. Paa et Sted *), hvor Gaspard afhandler Absorptionen af putride Stoffer, fremsætter han om denne Sygdomsclasse nogle Bemærkninger, der vel ikke indeholde noget Nyt, men som i det Hele ere saa sunde og alsidige, at de ikke ville læses uden Interesse, og paa en Tid, hvor den pathologiske Anatomie paa en Maade har forrykket flere af de ældre humoralpathologiske Sandheder, ikke turde være uden Betydning. Efter at have omtalt den store Forskjel mellem Absorptionen af giftige Stoffer gjennem Respirations- og Tarm-Sliimhinden og den gjennem de serøse Membraner eller den umiddelbare Indbringelse i Organerne, bemærker han: „Disse frygtelige epidemiske Sygdomme have den største Lighed med dem, som man kunstig frembringer ved Injection af putride Vædsker; Blodet spiller i dem den fornemste Rolle, i dem alle, især mod Slutningen, er denne Vædske øiensynlig forandret, er bleven sortere, for en stor Deel berøvet sin Fibrine og meget forskjellig fra hvorledes den ellers forholder sig i Febrene og Betændelserne; i dem alle udtræder Blodet af Organismen ved en Slags vasculær Transsudation, ved passive Hæmorrhagier, som endog vedblive efter Døden under Form af Petechier eller Ecchymoser; i dem alle findes der universelle og locale Symptomer paa Putrescents, som stinkende Aande, Sved, Diarrhoe, Meteorisme, Emphysem i Cellevævet og Blodet, gangrænøse Kjertelsvulster, Ramollition af Musklerne og Cadavernes hurtige Forraadnelse. Dette er i det mindste

*) l. c. T. IV, p. 9 ff.

iagttaget i Skørbug, Pest, den gule Feber i Siam og America, de forskjellige Typher, Dysenterien, den gangrænøse Angina og Ergotisme, Carbunkelsygdommen, den maligne Pustel og de forskjellige Epizootier, samt i de putride Affectioner efter Hunger, Misbrug af Mercur og Slangebid. Betingelserne, under hvilke Individerne angribes af disse Sygdomme kunne henføres til 3 Kategorier: 1) en særegen spontan eller individuel putrid Diathese, 2) Absorptionen af putride Stoffer, 3) den atmosphæriske Hede. Til den første Classe henhøre: de sidste Grader af Hungeren, Skjørbug, Pustula maligna, Carbunkelen, Dysenterien, den spontane Gangræn og adynamiske Feber uden bekjendt Aarsag osv. Alle disse Sygdomme ere sporadiske, indtræffe paa enhver Aarstid, og under det forskjelligste Regimen; de ere de meest godartede og lette at helbrede. Til den anden Classe høre: de endemiske Typher (i Fængslerne, Hospitalerne, Armeerne, Skibene); de putride Dysenterier paa samme Steder, de perniciøse Febre, foraarsagede af moradsagtige Effluvier, den gangrænøse Ergotisme, Slangebid, Sø- og Landskorbuten, Hospitalsbrand, Anthrax og andre locale carbunkelagtige Sygdomme hos Chirurger, Veterinærer, Slagtere o. A., som have med raadne Substantser at gjøre, samt endelig de Sygdomme, der opstaae hos dem, som spise Kjødet af Dyr, der ere døde af lignende Epizootier. Størstedelen af disse Sygdomme er epidemisk, langt farligere og vanskeligere at helbrede end de foregaaende, forekommer i enhver Aarstid, dog hyppigst om Sommeren. Endelig til den 3die Classe høre: Pesten, den gule Feber, Cholera, forskjellige Typher, de carbunkelagtige Epizootier, forskjellige Dysenterier og andre ødelæggende Sygdomme, som kun forekomme om Sommeren, aldrig om Vinteren i de tempererede Lande, have deres egentlige Vugge i de hede Klimater og mellem

Troperne, ere væsentlig epidemiske og undertiden contagiose; de ere de meest morderiske, dræbe undertiden i nogle Timer og trodse alle Midler. Det er Heden, som indbringer i Organismen et putridt Gjæringsstof; de ophøre constant ved Efteraarets Afkjøling. Fremdeles vedbliver Gaspard: imidlertid er den første Indflydelse af en moderat Hede ikke den at medføre en putrid, men en biliøs Diathese. Neppe føler man Foraarets første Varme, før man iagttager disse Affectioner af en godartet epidemisk Natur med en intermitterende tertian eller continuerende Typus; men naar Hundedagene komme og Folk udsættes for Solens perpendiculære Straaler, i Juli og August, under Hø- og Kornhøsten, da seer man de mere intense biliøse Febre, continuerede eller remitterende, ledsagede af Synkoper, galdeagtige Brækninger og Diarrhoeer. Forøgelsen af Varmen medfører endelig Cholera, som er sjelden hos os*). I August og September følge hos os efter disse biliøse Sygdomme meer eller mindre farlige Epidemier af Dysenterie, i de sydlige Lande derimod Pesten, den gule Feber o. s. v. Paa den anden Side, bemærker Gr, er det ligeledes vist, at Galdesecretionen kun secundært bliver forandret efter at Blodet primært er blevet paavirket af Heden, som deri indbringer den putride Spire; en saadan Forbindelse mellem de biliøse og putride Sygdomme indrømmes af alle Læger; man seer ogsaa hver Dag, at biliøse Tilfælde gaae foran for Dysenterien, at Slangegift gjennem Blodet ogsaa virker paa Leveren (Icterus), ligesom i mine Experimenter næsten altid Duodenum, især omkring Aabningen af ductus choledochus, og Galdeblæren fandtes angreben (cfr. Exp. 16 og 17 i T. I. og Exp. 8 og 13 T. IV,); hvilket alt viser, at den biliose Diathese er den første Grad af den

*) i Saint-Etienne (Loire).

putride. Men, vedbliver G., hvorledes tiltage ikke disse Sygdomme i Intensitet, naar alle hine 3 Aarsager forene sig? naar den atmosphæriske Hede slutter sig til Individets putride Diathese eller til de ved Digestion, Respiration eller Inoculation optagne Miasmer? saaledes som f. Ex. i mit Experiment, hvor jeg indsprøitede en putrid Vædske i Venerne paa et Dyr, som iforveien var angreben af en putrid Feber. Det synes mig da at være afgjort, at de biliøse og putride Febre ikke ere locale Sygdomme, eller simple Betændelser i den gastro-intestinale Sliimhinde, som man nu vil gjøre dem til; det er for mig indlysende, at de skyldes en mere almindelig Aarsag, en virkelig Forandring af Blodet og Galden, og at Betændelsen eller Irritationen af de første Veie kun er en Virkning, et Symptom, der i og for sig ikke er istand til at medføre Døden".

Uden at ville indlade mig paa nogen Kritik af ovennævnte, i flere Enkeltheder ikke ganske correcte Anskuelser, skal jeg blot bemærke, at med Pesten idetmindste bliver Analogien i mange Punkter iøinefaldende. Bulard[1]) antager Affectionen af Lymphesystemet som den egentlig primære og meest constante i denne Sygdom; ikke blot de udvendige, men især de indvendige Lymphekjertler i Underlivet frembøde alle Forandringer, fra den letteste Subinflammation til Suppuration; det omgivende Cellevæv var i Regelen fundt, Venehinderne ecchymotisk infiltrerede; tillige fandtes som oftest Petechier overalt paa de indvendige Organer, Hypertrophie af Hjertet, sort coaguleret Blod og Fibrin-Coaguler i den høire Hjerte-Ventrikel, dets Muskulatur undertiden bleg og ramollieret; Blodet viste hyppig paa sin Overflade i de store Venestammer olieagtige Draaber; Mavesliimhinden saaes med confluerende

---

[1]) Original-Meddelelse i Caspers Wochenschrift 1838, Pag. 673 ff.

Petechier, ramollieret eller fortykket, ingen paafaldende Forandring af Leveren, derimod af Milten, der med 4 à 5 Undtagelser, altid fandtes betydelig hypertrophieret, besat med Petechier, blodoverfyldt og ramollieret. B. antager Affectionen af Lymphekarrene, navnlig af Contentum i disse for den primitive, at Stoffet herfra overføres i Blodmassen og at de forskjellige Symptomer ere Følger af denne Blodforandring, som egentlig først opstaaer efter Pusdannelsen i Lymphesystemet. De samme oplysende Tilknytningspunkter frembyde som sagt Toxikohæmierne, saavidt deres pathologiske Anatomie og Chémie er studeret, navnlig de septiske, hvoraf flere ligeledes tage deres Udgangspunkt fra en Lymphangitis. Det er derfor aldeles begrundet, at Forfatterne til Nouveaux éléments de pathologie medico-chirurgicale [1]), (Roche, Sanson og Lenoir) afhandle den purulente Infection i Classe med Forgiftningssygdommene, umiddelbart efter de animalske Gifte; men at de heraf opstille 2 Varieteter, den purulente og den putride, er, som det senere skal vises, ikke endnu tilstrækkelig begrundet.

Efter denne lille Digression skulle vi gaae over til at afhandle det 2det Spørgsmaal, nemlig om

Pyæmiens Udgangspunkt. Det kommer ved denne Undersøgelse især an paa, at holde det Factiske og Hypothetiske ud fra hinanden. Netop fordi Forfatterne, især de tydske, saa ofte synde heri, ere ogsaa Anskuelserne herom saa uklare og modsigende. Den purulente Infection opstaaer først og fremmest efter Phlebitis; denne er ikke alene den hyppigste, men af Flere, som Dance, Arnott, Blandin og Bérard antages den tillige som den eneste Aarsag; de be-

---

[1]) IV éme Edit. 1844, T. V, p. 436 ff.

raade sig paa det Eiendommelige ved Venebetændelsen, at den kan være indskrænket til en meget lille Green, hurtig forløbe uden ved Sectionen at efterlade meget iøinefaldende Spor paa det oprindelige Sted, fordi Pus'et allerede er overført i Circulationen eller i en anden Venegreen; og de formode, at en saadan indskrænket Venebetændelse i de fleste Tilfælde, der tilskrives andre Aarsager, er overseet. Dernæst opstaaer Sygdommen efter en Lymphangitis; allerede dette er omtvistet. Cruveilhier, Duplay og Bérard antage ikke denne Aarsag, fordi Lymphekjertlerne i dette Tilfælde, saaledes som navnlig Cruveilhier næsten altid har iagttaget det i Barselfeberen, danne en Grændse for Betændelsen, samt fordi disse Kar ere for smaa til at det Pus, som Betændelsen afgiver, kan frembringe purulent Infection (Bérard [1]). Herved er imidlertid at bemærke, at Kjertlerne ikke altid danne Grændse for Betændelsen; Cruveilhier har selv een Gang truffet Pus paa den anden Side Kjertlerne, Tonnellé flere Gange, samt 3 Gange i ductus thoracicus. Roche citerer ligeledes herpaa en Observation af Dupuytren; og, hvad den dannede Pusmængde angaaer, da udvides deels Lymphekarrene ved Betændelsen, deels faae de ved Kjertlernes Suppuration en forøget Tilvært. Endelig haves enkelte Observationer paa purulent Infection efter Lymphangitis, frembragt ved Læsioner efter Obduction*), saa at man altsaa maa antage dette Udgangspunkt for constateret, skjøndt det er langt sjeldnere end Phlebitis. Men hermed er ogsaa den aldeles sikkre Grændse afsluttet; thi om endog Opsugningen af Pus gjennem aabenstaaende Kar ikke synes at stride mod de almindelige physiologiske Love, turde denne

[1]) Dictionnaire de Médicine, 2 edit. Art. Pus.

*) Cfr. herom: Travers: On constitutional Irritation, p. 253 og 351; Revue méd. T. II, p. 96 o. a. St.

dog maaskee være tvivlsom. Legallois og navnlig Velpeau haandhæve denne, og enkelte af V.'s Observationer synes at tale herfor*). Valentin[1]) antager den ikke, „fordi de overskaarne Vener enten tilstoppes ved det dannede Coagulum, eller bløde og falde sammen, hvis de forblive aabne, hvorved i begge Tilfælde Absorptionen forhindres; kun, hvor de ere for stive til at falde sammen, kunde man tænke sig, at ved Forbindingens Tryk Pus kunde føres ind i deres Huulhed". Heller ikke Kiwisch antager denne Resorption, og navnlig ikke for Uterin-Venerne, fordi Karrene her ved Uterincontractionerne trykkes flade (?). Ligesaa kan man indvende, at naar i suppurerende Saar Venerne ere forblevne aabenstaaende, da er dette netop en Følge af Betændelsen i de overskaarne Ender, hvis Residuum ofte allerede ikke mere findes ved Sectionen. Maréchal og Roche antage imidlertid ogsaa denne Aarsag til Pyæmie, der af saa Mange forvexles med den egentlige Absorption gjennem de uskadte Karvægge. Roche gjør netop opmærksom paa, at man snarere maa betragte det som en mechanisk Aspiration, hvorved Pus paa eengang strømmeviis føres over i Circulationen ligesom ved Phlebitis.

At ville antage purulent Infection efter Absorption af Pus, grunder sig derimod paa en Vildfarelse. Selv om man vilde indrømme, at Pus som saadant, i Substants, kunde absorberes, vil dog Enhver indsee, at der maa være en betydelig Forskjel paa, om Pus i nogenlunde Qvantitet og paa eengang føres over i Blodstrømmen, eller om dette skeer lidt efter lidt, moleculeviis. Man kan i saa Henseende sammenligne Giftenes Virkningsmaade, hvor For-

*) Jeg troer ogsaa, at No. 8, Tab. I. kunde være et Beviis herfor, hvad Barselfeberen angaaer.

[1]) Lehrbuch der Physiologie 1844, 1ster Bd. P. 364.

giftningen skeer ved umiddelbar Indsprøitning i Venerne, med den, hvor den skeer ved Absorption gjennem Bronchial- og Tarmsliimhinden, gjennem Huden, de serøse Membraner eller i Cellevævet. Denne Forskjel viser sig ikke alene i den forskjellige Grad af Intensitet og Hurtighed, hvormed Symptomerne opstaae, men den er qvalitativ, idet der enten optræde aldeles forskjellige Symptomgrupper eller i det ene Tilfælde en meget farlig Sygdom, i det Andet aldeles intet Sygeligt. Dette gjelder især om saadanne Gifte, der ikke have nogen bestemt specifik Virkning, og hvis chemiske Sammensætning er underkastet en hurtig indtrædende Decomposition ɔ: de animalsk-septiske Gifte. Man behøver imidlertid ikke i dette Punkt at holde sig til Deductioner alene. Magendie har i denne Retning anstillet nogle Experimenter, som netop ere meget oplysende; det er just heri, at han afviger fra Gaspard*). Efter at han først havde overbeviist sig om, at Absorptionen af putride Vædsker (raadent Vand osv) næsten ingen Virkning havde gjennem Tarmsliimhinden, og en meget svagere gjennem Lungesliimhinden, end ved den umiddelbare Injection, anstillede han følgende Experiment: han opstillede en Tønde, i hvis Bund han vedligeholdt en stærk Exhalation af raadne Substantser og som foroven havde en Rist, hvorpaa Dyrene kunde opholde sig. Han satte først Duer og Kaniner derpaa; disse levede i næsten en Maaned uden at yttre noget sygeligt Symptom, skjøndt han vedligeholdt en stadig og stærk Forraadnelse; en velnæret Hund blev derefter bragt derpaa; i de første 4 Dage befandt den sig ret vel, men derpaa begyndte den at afmagre, og omendskjøndt den beholdt sin Appetit og Munterhed, døde den efter 10 Dages Forløb; den yttrede aldeles ikke noget Symp-

*) l. c. T. III, p. 84, ff.

tom, der lignede dem efter Indsprøitningerne; man fandt kun ved Sectionen, at alt Fedtet var forsvundet, og at Tarmcanalen var i ringe Grad betændt. M. gjentog Forsøget flere Gange, men bestandig var Udfaldet det samme, kun var Døds-Terminen noget forskjellig. En mærkelig Undtagelse anfører M. om en 3 Aar gammel Hund; denne opholdt sig nemlig i denne Atmosphære henved 6 Uger, uden at føle den ringeste Ulempe — den havde paa en Maade akklimatiseret sig; for at overbevise sig herom, indsprøitede M. en tilstrækkelig Mængde af en putrid Vædske i dens Vener, og — næsten uden Virkning*). M. slutter af disse sine Forsøg, at Injectionen af putride Stoffer frembringer Symptomer, analoge med Typhus og guul Feber, men at den forlængede Indaanding (Absorption) vel kan frembringe Døden, men baade efter langt længere Tids Forløb og under Symptomer, der ingenlunde ligne de foregaaende. Gaspard havde allerede tidligere anstillet Forsøg i denne Retning, og gjentog dem derpaa igjen[1]. Disse hans Experimenter ere imidlertid ikke ganske rene; de bleve nemlig foretagne ved Injection ind i de serøse Caviteter, i Peritonæum og Pleura, samt i Cellevævet, hvorved som oftest frembragtes en saa betydelig local Affection, at den alene i flere Tilfælde sees at have frembragt Døden, ligesom Analogien med den normale Endosmose herved tillige bliver betydelig altereret.

---

*) Saa besynderligt end dette Experiment forekommer En, yttrer dog Velpeau en Anskuelse, der paa en Maade refererer sig hertil (l. c. p. 75, Anm. 2); han spørger nemlig, om ikke Organismen skulde kunne vænne sig til Pus som til andre Gifte, og sætter hermed den Erfaring i Forbindelse, at Amputationer undertiden lykkes bedre hos Saarede, der have været præparerede ved en lang Suppuration, end hos dem, hvor de maae foretages umiddelbart efter Vulnerationen.

[1]) l. c. T. II. p. 5. ff. og T. IV. p. 4.

Selv under den Forudsætning altsaa, at Pus i Substants kunde absorberes, vilde den paafølgende Sygdom af ovenstaaende Grunde være meget forskjellig fra den egentlige Pyæmie, og allerede J. Hunter[1]) benegter de farlige Tilfælde, som man vil have seet opstaae efter Pussets Absorption: hvor meget mere da, naar selv hiin Forudsætning ikke er ganske correct? Idetmindste udtale næsten alle Physiologer sig herimod (Joh. Müller, Valentin, Magendie, Kürschner o. a. Fl.), idet de nemlig antage, at Pus ikke som saadant, men først efter en foregaaende Præparation kan absorberes. Vogel fremhæver dette paa flere Steder og beskriver omstændeligt den herved foregaaende Proces[2]). Gluge[3]) bemærker om hiin anden saakaldte Absorption, „at dens Antagelse beroer paa en Forudsætning, der er lige saa beqvem som unaturlig — samt, at han hidindtil hos Amputerede kun har fundet Pus i Blodet, hvor der var Phlebitis tilstede."

Jeg skulde ikke have opholdt mig saalænge ved dette Punkt, naar ikke endnu saa mange Forfattere gjorde sig skyldige i denne Vildfarelse (Velpeau, Legallois, Rochoux o. m. A.); ja Tessier[4]) har i sin høist ukritiske Maade at behandle denne Sag paa, i den Grad forrykket Spørgsmaalet, at han ikke engang antager Venebetændelsen som Aarsag til den purulente Infection, men deriverer denne af en egen Diathese, hvis Væsen skulde bestaae i en Tilbøielighed til Pusdannelse i alle faste og flydende Dele, og hvoraf Venebetændelsen skal være et Symptom. Piorry[5]) hører til de Faa, der endnu med rene Ord haandhæve den An-

---

1) On the blood etc. 1794, p. 360.

2) Wagners Handwörterbuch der Physiologie, 2te Lief. p. 347.

3) l. c. Heft. 1, Pag. 79 ff.

4) L'Experience Juni—Sept. 1838.

5) l. c. p. 155.

skuelse, at Pus i Substants, Puscellerne som saadanne, kunne absorberes. Flere derimod, som ikke ligefrem vedkjende sig dette, og som ikke kunne undslaae sig for at anerkjende den tidt nok gjorte Erfaring, at selv større Abscesser kunne absorberes uden paafølgende farlige Symptomer, antage, at disse kun opstaae, hvor Pusset har været udsat for Luften eller er af en malign Beskaffenhed; dette forholder sig nu vel saa, men at de tillige identificere denne Proces med Pyæmien, der ikke blot har en bestemt Symptomgruppe, men ogsaa sine bestemte pathologisk-anatomiske Forandringer, er, som ovenfor berørt, aldeles feilagtigt. Derimod kan dette være en Grund til at sætte Pus-Absorptionens Følger, hvor disse virkelig indfinde sig, i Forbindelse med den hektiske Feber; thi dette harmonerer netop dermed, at denne Feber, hvor den ledsager større udvendige Pusdepoter, især tiltager i Intensitet, efter at disse ere aabnede. Dog ikke nok med, at man, paa Grund af hiin feilagtige Anskuelse, har sammenblandet den hektiske Feber med Pyæmien, ogsaa mange andre sygelige Tilfælde ere herved førte ind under denne Kategori. Legallois mener saaledes, at purulent Infection kan indtræffe efter suppurerende Vesicatorier, især i Typhus, og advarer imod den langvarige Brug af disse; ogsaa troer han, at Endetarmsfistler hos Phthisikere ofte ere Depots af purulent Infection, samt endog, at denne kan indtræde efter Vaccination. Det Samme er Grunden til, at Flere (Piorry) antage Suppurationsfeberen i Kopper for identisk med purulent Infection, eller rettere, til at de see en Suppurationsfeber, hvor Andre ikke kunne see den*).

---

*) At Phlebitis med purulent Infection i sjeldne Tilfælde kan complicere sig med Kopper er en heel anden Sag.

Som det saa ofte gaaer, at den ene Hypothese, for at bestyrkes, fremkalder en anden, saaledes er det ogsaa skeet her. Hiin hypothetiske Anskuelse om Pyæmien som Følgesygdom efter Pus-Absorption, bliver af dens Forfægtere begrundet paa den lige saa hypothetiske Anskuelse om de purulente Kriser og metastatiske Absceesser. Saadanne virkelige purulente Kriser vil man især have iagttaget i Urinen og Sveden; ja denne Lære er næsten lige saa gammel som Lægevidenskaben, uden dog i mindste Maade at være beviist. Som Vogel bemærker, udfordres hertil, hvad Urinen angaaer: 1) at der virkelig har været Pus tilstede i Urinen, og ikke blot Mucus eller et phosphatisk Bundfald, der saa tidt er blevet forvexlet dermed; (og for at bevise dette er baade den chemiske og mikroskopiske Undersøgelse nødvendig), 2) samt, at der ikke tillige har været nogen Localaffection af Urinveiene. I denne Forstand existerer der ikke et eneste Factum af en virkelig purulent Urinkrise, hvilket saavel gjelder om den paaberaabte Observation af Andral [1]), som om Creuzer's [2]) og Vogel's [3]); dennes 4de Exempel kunde forresten forekomme Flere at maatte henføres hertil, men baade er den chemiske Undersøgelse unøiagtig, og ved Section kunde man ikke overbevise sig om, hvorvidt der fandt nogen Affection Sted af det uropoetiske System. Vogel selv bemærker, at, om man endog vil regne dette og lignende Tilfælde hertil, er derfor ikke Absorptionen beviist, da man snarere maa antage, at i saadanne Tilfælde Urinveiene ved Sympathie momentant betændes Jeg har tidligere omtalt den Feiltagelse, man begaaer ved at kalde Barselpatienternes Urin purulent og kritisk (Pag. 20); og i de Tilfælde, der vare complicerede med Pyæmie, har jeg i deres Urin ikke fundet

---

1) Revue méd. Decbr. 1826.
2) Dissert. de puris resorptione 1831.
3) Phys. path. Untersuchungen über Eiter ꝛc. 1838, Pag. 218.

nogen mærkelig Forandring fra den normale Sammensætning. Den kritisk purulente Urin maa derfor med lige saa megen Grund tilbagevises, som Rayer[1]) har gjort det ved Melkeurinen og Becquerel[2]) tildeels ved Kiestein-Urinen; den antages heller ikke af de fleste Physiologer (Joh. Müller o. A.). Ikke desto mindre forfægtes denne Anskuelse ikke blot af dem, der sætte Pyæmiens Udgangspunkt i Pus-Absorption (Piorry, Velpeau, Hecker o. Fl.), men overhovedet af de fleste tydske Skribenter; ja Schoenlein mener endogsaa, at man kan bruge dette som et Kriterium til at adskille Empyemet fra den simple exsudative Pleuritis[3]). Hvad Sveden angaaer, da kalder Velpeau (l. c. p. 3) den seig; Hecker[4]) siger, at Huden bliver fløielsagtig, bedækker sig med en rigelig, feed klæbrig, undertiden puslugtende Sved o.s.v. Dersom Sveden endog kun indeholdt Pusserum, maatte imidlertid dens Reaction være alkalinsk eller idetmindste neutral; men hos Barselpatienter med purulent Infection har jeg altid fundet den af den normale sure Reaction. Alligevel maa man ikke betragte Sveden alene som symptomatisk, hvilket, efter de fleste Jagttagere, heller ikke gjelder om Diarrhoeen*); som det vil sees af Tabellerne, var Sveden især rigelig hos dem, der bleve helbredede, hvoraf Nogle svedte uafbrudt under hele Sygdommens Forløb.

Hvad der er sagt om de purulente Kriser, gjelder ligeledes om de metastatiske eller rettere metaschematiske Abscesser, hvorved man forstod saadanne Tilfælde, hvor en udvendig Absces pludselig forsvandt, idet paa et andet fjernere Sted en lignende viste sig. Dette beviser kun, at Pusserum

1) Traité des maladies des reines. Paris 1839, T. I, p. 159 ff.
2) Séméiotique des Urines. Paris 1841, p. 395.
3) Klinische Vorträge, Berlin 1842 Pag. 136.
4) Erfahrungen und Abhandlungen im Gebiete der Chirurgie 1845, Pag. 8.
*) Cfr. Tonnellé l. c. p. 491.

kan absorberes meget hurtig; men da dette hyppigst finder Sted, uden at fremkalde noget localt Tilfælde, er der heller ingen Grund til ogsaa her at forvexle post med propter. At de lobulære Abscesser i Pyæmien skulle være virkelige Pus-Metastaser, antages ligeledes af Flere (Velpeau); dette strider aldeles mod deres Udviklingsgang, saaledes som den tidligere er beskrevet, samt mod den ogsaa forhen omtalte Erfaring, at der ikke finder noget Forhold Sted mellem Antallet af de secundære Processer og Udstrækningen af den primitive Phlebitis. Vogel[1]) bemærker, at han i disse Tilfælde fandt som sædvanlig, at Pus havde dannet sig af et videre udviklet Betændelsesexsudat.

Endelig anføres der endnu en Aarsag til Pyæmie, nemlig den purulente Diathese, hvorved Blodet selv umiddelbart skal kunne forandres til Pus, hvad enten dette skeer ved en høi Grad af Kachexie, eller af en Hæmitis (Piorry), eller ved Indvirkning af et Miasma umiddelbart paa Blodet selv. Denne Diathese blev tidligere opstillet, for at forklare sig de Tilfælde, som Enhver nu forklarer af Phlebitis, og det behøver ikke at siges, at dens Existents er ligesaa hypothetisk som unaturlig.

Efter alt Ovenanført indseer man, hvor lidet endnu Forfatterne forstaae at tage Læren om Phlebitis til Indtægt for Pathologien, saaledes som f. Ex. Hecker, der nylig har gjort den purulente Infection til Gjenstand for en større Afhandling. Efter at have discuteret Alt om Phlebitis, Pus-Absorption osv. ender han saaledes (l. c. p. 34): „Efter min Mening er Blodets Pathologie allerede tilstede før Indtrædelsen af Phlebitis, og denne kun fremkaldt af hiin, altsaa en secundær Proces".

Den purulente Infections Chemisme. Naar

1) Wagners Handwörterbuch der Phys. 2te Lief. Pag. 347.

man indrømmer, at Pyæmien er en Blodsygdom, da ligger allerede deri, at Pus ikke blot paa en intim Maade maa blande sig med Blodet, men at det tillige maa virke chemisk ind paa det og forandre dets Blandingsforhold. Pus bestaaer imidlertid ikke alene af en opløselig Deel, Pusserum, men ogsaa af Pusceller, hvilke findes i desto større Antal, jo renere og friskere det er, og som bekjendt ere større end Blodkornene. Heraf følger, at Pus tillige ogsaa maa virke mechanisk ind paa Blodcirculationen, og da dette frembringer de for Øiet lettest opdagelige Phænomener, have, som allerede tidligere omtalt, Flere alene holdt sig til denne Virkning, og anseet dette for Hovedsagen. Dette mechaniske Moment i Pyæmien, og de forskjellige herhen hørende Processer, findes allerede forhen udviklet, Pag. 54. Endelig ere ikke Alle enige om, hvilken Udstrækning de skulle give Begrebet purulent Infection, idet Nogle blot hertil regne Indblandingen af putridt eller ichorøst Pus, Andre tillige ikke blot frisk Pus, men ethvert Betændelsesexsudat; Arnott f. Ex begrunder dette derpaa, at man undertiden har seet de universelle Symptomer opstaae saa tidligt, (i et Tilfælde, citeret hos Hodgson, 4 Timer efter Underbindingen af V. saphena), at man ikke godt kan antage, at Pus allerede skulde have dannet sig. Qvantiteten af det indbragte Pus maa forresten her tillige komme i Betragtning; thi om det endog er sikkert, at det hyppigst er det putride Pus, som frembringer hine voldsomme Symptomer, og, at frisk Pus, naar det indsprøites i meget ringe Mængde, kan taales uden synderlig Ulempe, saa opveies paa den anden Side dette igjen af den større Qvantitet, saaledes som de forskjellige Injections-Forsøg have viist. Da den purulente Infection endelig ikke alene opstaaer efter udvendige Venebetændelser, hvor Luftens Adgang hurtigt kan medføre den begyndende Decomposition, men ogsaa, med de

meest udtalte petechiale Symptomer, efter indvendige Phlebiter, da Pus'et selv, som en Vædske, der er bestemt til at føres ud af Legemet, bærer Spiren til sin Decomposition i sig, og af forskjellige Aarsager kan forandre sig i lukkede Huulheder: saa maa man altsaa til Pyæmien henregne enhver Blodforandring, som fremkommer ved Indblandingen ligefra Exsudatfibrinen til det meest putride Pus.

At Qvaliteten, Qvantiteten og Hurtigheden, hvormed Pus indføres i Blodet, maa frembringe forskjellige Symptomer eller Varieteter af denne Toxikohæmie, er aabenbart; heri er imidlertid meget tilbage for fremtidige Undersøgelser, idet hverken Symptomgrupperne, eller endnu mindre Blodets forskjellige Forhold i saa Henseende, ere nøie nok sondrede. Roche, Sanson og Lenoir *) opstille, som tidligere berørt, 2 Varieteter, den egentlig purulente og den putride Infection; de sætte imellem disse den Forskjel, at den sidste skyldes Absorptionen af foetidt Pus, den første derimod en Phlebitis, Lymphangitis, eller Opsugning af Pus gjennem aabne Kar. Men paa denne Inddelingsgrund etableres 2 forskjellige Sygdomme, der, som det forhen er viist, ikke godt lade sig føre ind under samme Kategorie. Til den putride Infection henregne de den maligne Barselfeber.

Den Forandring, som Blodet lider ved Indblandingen af Pus', foregaaer baade i qvalitativ og qvantitativ Henseende. Undersøgelserne herom ere desværre baade meget faa og tillige ikke meget oplysende, hvilket som sagt for største Delen ligger i den endnu uudviklede Tilstand af Analysen.

I qvalitativ Henseende ere de faa Jagttagere enige om, at Pusindblandingen ikke virker til at forandre Blodet selv til Pus, saaledes som Gendrin og Donné tidligere an-

*) l. c. p. 436.

toge, men derimod ved at indføre et Gjærings- eller Decompositionsprincip i Blodet. Blodet beskrives almindelig som tyndere og mørkere *); Farvestoffet skal i de meest udtalte Tilfælde allerede i levende Live opløse sig i Serum; Blodet faaer herved en rødlig Teint; Blodkagen er da blød og solut, Crusta, hvor den findes, ligeledes blød, bævrende og applaneret; i enkelte intense Tilfælde skiller Blodkagen sig endog kun ufuldkomment i Kage og Serum, eller coagulerer ufuldstændigt. Denne Blodets Dissolution, hvad enten den, som Nogle antage, bevirkes ved Fibrinens absolute Formindskelse, eller ved Pus'ets opløsende Indvirkning, viser sig fremdeles i dets store Tilbøielighed til at transsudere de forskjellige Væv og Venehinder, samt i dets hurtige Forraadnelse efter Døden. Nogle, f. Ex Dugès, paastaae saaledes, at man om Sommeren, inden 24 Timer, finder forskjellige putride Gasarter i Caviteterne, efter Martens allerede inden 12—18 Timer; ligesaa angiver Gluge, at det sirupsagtige Blod fra Hjertet raadner saa hurtigt, at det om Vinteren, allerede 50 Timer efter Døden har affat sit Farvestof, og at da Blodkornene sees blege, imedens han i andre Tilfælde, selv om Sommeren, flere Dage efter Døden har fundet Blodkornene uforandrede.

Omendskjøndt den normale Gang af Blodets Forraadnelse i flere Henseender endnu ikke er oplyst, existerer der dog af Vauquelin [1]) en temmelig fuldstændig Undersøgelse heraf. V. omtaler ogsaa her Farveforandringen, Blodfarvestoffets Opløsning i Serum, Udviklingen af Svovlbrint og Ammoniak, og ender med at anføre Produkterne af Blodets Forraadnelse, nemlig: Ammoniak, bunden til Kulsyre, Eddikesyre og Svovlbrint, samt en ildelugtende

*) Af Roche sammenlignes Farven med Tincturen af Anchusa off.

[1]) Annales de chimie et physique. 1821, T. XVI, p. 363 ff.

Olie, der giver den foetide Lugt; ligesaa bemærker V., at Æggehviden decomponeres før Blodfarvestoffet*). Dette foranledigede mig til at anstille nogle Experimenter over Indvirkningen af disse Forraadnelsesprodukter paa friskt Blod, i Sammenligning med Indvirkningen af forskjellige Pusblandinger; jeg foretog altid Blandingen, medens Blodet løb ud af Aaren, og Luften blev derefter afspærret, og havde kun Adgang, naar jeg, for at undersøge Forandringerne, maatte aabne Karrene. Af disse Forsøg, som jeg forresten agter at fortsætte og yderligere at variere, vil jeg her anføre følgende:

En Deel kaustisk Ammoniak, af en sp. Vægt 0, 97, til 2 Dele Blod, gjorde strax den naturlige Blodfarve stærkt mørkebruun, der ved Henstand blev endmere sortagtig; Blodet coagulerede ikke, men vedblev at holde sig flydende, og fik en særegen olieagtig, tynd klæbrig Consistents; efter 24 Timer saaes under Mikroskopet endnu nogle Blodkorn, hvoraf dog de fleste havde en utydelig Contur. Den samme Ammoniakvædske, fortyndet med 2 Dele Vand, til 4 Dele Blod, gjorde Farven mørk purpurrød; Blodet forblev ogsaa her, med Undtagelse af en lille slimet Rest, flydende, tjæreagtig, og havde mistet sin naturlige klæbrige Consistents. En Opløsning af kulsuur Ammoniak (1—5) til 2 Dele Blod, forandrede først ved Henstand Blodfarven til mørkebruun; ogsaa her forblev Blodet flydende, af en særegen olieagtig Consistents; Blodkornene saaes her, 24 Timer efter, med aldeles tydelig, rund Contur, blege. Ved Fortyndning med 2 Dele Vand til 3 Dele Blod, var Forholdet omtrent det samme. En Opløsning af eddikesurt Ammoniak, af en sp. Vægt 1, 03, til 2 Dele Blod, forandrede Farven som ovenfor; Blodet forblev flydende; efter et Par Timers Hen-

*) Fibrinens Forandringer omtales ikke, da det Blod, som V. brugte, saavidt man seer, har været pidsket.

stand havde det sondret sig i et øverste, flere Linier høit, lysere Lag, og et underste mørkere, der indeholdt det opløste Farvestof; efter 24 Timer saaes endnu Blodkornene, men blege, uden Concavitet; enkelte havde en kantet Contur. En mættet Opløsning af Svovlbrint-Svovlammonium, 1 Deel til 2 Dele Blod, gjorde ligeledes Farven strar intens mørkerød; det coagulerede ikke, og inden 1 Time havde allerede et violetrødt eller purpurfarvet Farvestof udskilt sig paa Bunden af Glasset; efter 24 Timer saaes endnu flere klare Blodkorn, hvoraf nogle med utydelig Contur.

1 Deel frisk, serøst, Pus blev blandet med 2 Dele Blod. Blodet coagulerede hurtigt; Serum udskilte sig som sædvanligt, og forblev uklart i de første Par Dage; derpaa begyndte Serum at blive klart, at antage en rødlig Farve; den bløde Blodkage opløste sig med samt Fibrinen lidt efter lidt, og Farven blev mere og mere mørk; den 7de Dag var det, med Undtagelse af en lille henflydende Rest af Blodkagen, ganske flydende; under Mikroskopet saaes endnu tydeligt Pusceller og coneave, voluminøse Blodkorn; den 17de Dag var det aldeles flydende, af en mørk kirsebærrød Farve, med enkelte fedtagtige Draaber paa Overfladen; det udstødte en stærk Ammoniaklugt, men Blypapiret blev ikke sværtet; under Mikroskopet saaes endnu en Deel granulerede Pusceller, derimod ingen tydelige Blodkorn, men en utallig Mængde Kjerner og smaa Korn. — Lige Dele Blod og tyndt ichorøst Pus bleve dernæst blandede sammen. Blodet coagulerede hurtigt; Blodkagen var blød, klumpet, iblandet flere hvidlige, kornede, runde Knokke; inden 10 Minutter havde allerede Serum begyndt at udskille sig, og var i Begyndelsen klart. Efter 24 Timer saaes under Mikroskopet uforandrede Blodkorn og Pusceller. Serum blev lidt efter lidt uklart, og Farven mørkere, imedens Blodkagen opløste sig. Den 9de Dag var Vædsken aldeles tynd, flydende, og havde paa Bun-

den af Glasset afsat lidt kirsebærrødt Farvestof; det paa samme Tid hensatte ublandede Blod havde kun et svagt farvet Serum og en Blodkage, der endnu laae heel og holden i Vædsken. Den 15de Dag saaes i den pusblandede Vædske ikke Spor af Blodkorn, den havde en stærk Ammoniaklugt, og Blypapiret blev tillige svagt mørkfarvet; det ublandede Blod havde paa den samme Tid et mørkfarvet Serum og Ammoniaklugt, men endnu den 18de saaes heri næsten uforandrede Blodkorn og endnu var den største Deel af Blodkagen tilbage. — 1 Deel tykt klæbrigt Pus, der ved et Par Dages Henstand havde faaet en ildestinkende, svovlbrinteagtig Lugt, til 2 Dele Blod. Blodkagen dannede sig ogsaa her meget hurtigt, var kun noget mere mørkfarvet; Serum udsivede snart, men var allerede den 2den Dag lidt farvet; den 7de Dag var Blodkagen, paa en lille Rest nær, opløst; Lugten ammoniakalsk; under Mikroskopet saaes endnu talrige Blodkorn, guulblege, med en fuldkommen rund Contur og tydelig Concavitet, men de vare meget voluminøse, og nogle deels aflange, deels nyreformede; de adskiltes let fra de fuldkommen blege, granulerede Pusceller, hvoraf de fleste saaes sammenhobede i Dynger. Den 9de Dag saaes Blodkornene endnu med stærkt opsvulmede Rande og concave, og derimellem flere smaa Korn og Kjerner; den 14de, da Vædsken var fuldkommen flydende, saaes endnu enkelte runde Blodkorn, der da havde mistet deres Concavitet, kun faa agglomererede Pusceller; den 22de, da Vædsken havde afsat et mørkt kirsebærrødt Farvestof paa Bunden af Glasset, saaes hverken Blodkorn, eller Pusceller, men kun smaa Kjerner og Korn. Heller ikke ved at fortynde Pus med Vand før Blandingen, forhindredes Coagulationen, ei heller ved at bruge en saniøs Pusvædske, der havde henstaaet i flere Dage, og havde en yderst stinkende Gasudvikling, skjøndt her Serum tidligere blev uklart og Blodkagen hurtigere opløste sig; i dette Tilfælde

saaes allerede den 4de Dag Blodkornene aldeles forandrede, deels voluminøse, deels med kantede og ujevne Rande. Ved efter Blandingen af Pus med Blod at omrøre det med en Glasstang, samledes Fibrinen ikke til et sammenhængende Coagulum, men Vædsken blev flydende, iblandet en stor Mængde, deels hvidlige, deels graalige, smaa Fnokke, der indeholdt Puskorn i et masket Væv af Fibrine; dette var endog Tilfældet ved et Forhold af 1 Deel Pus til 6 Dele Blod*).

Af disse Forsøg sees det, at Indblandingen af Pus navnlig virker til lidt efter lidt at opløse Fibrinen, hvilket ogsaa Donné har fundet**), samt til at medføre en hurtigere Putrescents af Blodet. Det er endvidere indlysende, at dette skeer gjennem en Ammoniakdannelse, da nemlig Ammoniak-udviklingen og Blodkagens fuldkomne Opløsning altid faldt sammen, og dette i det Hele skete hurtigere, jo mere foetid Pusvædsken var. Bonnet er, saa vidt jeg veed, den Eneste, som angiver at have fundet Svovlbrint-Svovlammonium i Blodet af Patienter med purulent Infection, i levende Live[1]). Dette har jeg ikke fundet nogensinde hos Barselpatienterne, men jeg maa ogsaa bemærke, at Aareladningerne kun i Reglen bleve instituerede før, eller i Begyndelsen af den purulente Infection, inden de typhøse Symptomer vare stærkt udtalte; efter Døden derimod fandt jeg flere Gange stærk Ammoniakudvikling, saavel ved, som uden Tilsætning af Baryt. Der existerer egentlig, saavidt jeg veed, kun een, nogen-

*) Herved forklares Mandl's ovenfor Pag. 70 angivne Kjendetegn for pusblandet Blod, skjøndt jeg som sagt kun har iagttaget dette ved konstige Blandinger, aldrig derimod ved selve Blodet af Patienter med purulent Infection; efter Mandl skulde det endog vise sig hvor Pus var tilstede i det Forhold af $\frac{1}{80}$.

**) Omtalt hos L'Héritier p. 231.

1) Gazette méd. 1837, (Cfr. Velpeau).

kunde fuldstændig Analyse over Blodet i den rene puruleute Infection, af L'Héritier[1]); Blodet var her sortagtigt og tyndt, coagulerede ufuldstændigt, Blodkagen var af en mærkelig Blødhed, og Serum havde en rødlig Teint; den qvantitative Analyse gav: Fibrin 1, Blodkorn 120, faste Serumbestanddele 76, Vand 800. Disse Dissolutions-Phænomener findes imidlertid, som tidligere berørt, kun i de mest udtalte typhøse Tilfælde af Pyæmien; i det mindste fandt jeg ved den med Barselfeberen complicerede Pyæmie, i dennes Begyndelse, kun eengang, at Serum havde en rødlig Teint, og, at Blodet ved Complication med secundære Inflammationer, altid satte Crusta, undertiden meget tyk og voluminøs, skjøndt den altid tillige var blød, bævrende og gelatinøs. At Crustadannelsen meget godt kan forenes med en Blodblanding, der tenderer til Putrescents, viser blandt Andet Agrons[2]) Angivelser om den gule Feber paa Antillerne, idet han fandt, at Blodet her satte Crusta, medens Warren, Linnings, Hughes o. A. angive, at Blodet i denne Sygdom allerede den 3die Dag var solut og tyndflydende. Ved Chemien oplyses end ydermere Pyæmiens Lighed med de septiske Sygdomme; man vil i Rochet's Analyser af Pestpatienters Blod finde noget aldeles Analogt til de Forandringer, som den konstige Pus-Indblanding medfører; ligesaa i Angivelserne om Blodet i de tropiske Marskfebre, og i den afrikanske gule Feber. Denis[3]) omtaler et Tilfælde af en intens putrid Typhus, hvori Blodet ikke coagulerede, og hvori alle Secreterne i levende Live vare ammoniakalske; ligesaa anfører Scherer[4]) et Tilfælde af en typhoid Feber med en tydelig udtalt septisk Charakteer, hvor Blodet i levende Live

---

[1]) Traité de chimie pathologique 1842. p. 231.
[2]) Magendie's Journal de physiologie T. IV, p. 10.
[3]) Citeret hos Ancell. l. c. p. 416.
[4]) l. c. p. 68.

indeholdt Ammoniak, var sort, tjæreagtigt, ikke dannede nogen fast, men en blød bævrende Kage, der i den ene Skaal havde en lille, blød, gelatinøs Crusta; Serum var uklart og dunkelrødt, og Blodkornene sphæriske, med udrevne og takkede Rande.

Af Blodet i Barselfeberen gives der nogle flere, skjøndt ikke mange qvantitative Analyser, men uden at man har taget bestemt Hensyn til Complicationen med Pyæmie. Heller [1]) refererer et Tilfælde af Endometritis, som imidlertid af Symptomerne sees at have været compliceret med Pyæmie. Blodet, som her blev taget kort før Døden, havde hine ovenfor angivne Dissolutions-Tegn; Fibrinen angives ogsaa her som meget „locker". Sammesteds, P. 19, leverer han en Analyse ved en Mania puerperalis, der imidlertid ogsaa, saa vidt man af den noget ufuldstændige Symptomgruppe kan slutte, har været en Varietet af Pyæmien (hvorom senere). Ogsaa her viste Blodet et lignende Forhold; den qvantitative Analyse gav: Vand 833, 85, faste Bestanddele 166, 15, Fibrin 5, 16, Blodkorn 77, 52, Æggehvide og Extractivstoffer 77, 47, Salte 6, 00. Sammesteds, Pag 119, har han et Tilfælde af Peritonitis puerperalis, hvor man af Symptomerne ikke med Bestemthed kan diagnosticere Pyæmien, med følgende Forhold: Vand 820, 00, faste Dele 179, 98, Fibrin 7, 78, Blodkorn 87, 12, faste Serumdele 85, 08. Beqverel og Rodier [2]) have 3 Analyser af den godartede Barselfeber, hvori de fandt Charaktererne for det betændte Blod, og 2 af den ondartede, hvoraf idetmindste det ene Tilfælde sees at have været compliceret med Pyæmie; de fandt her ved den første Aarelading: Fibrin 4, 3, Blodkorn 77, 3, Æggehvide 53, 6, og anden Gang: Blodkorn 66, 6, Æggehvide 54; i det andet Tilfælde, der var compliceret med Oedem og Eklampsie under Fødselen, fandt de: Blodkorn 70, Æggehvide 43, Fibrinen

[1]) Archiv für physiol. und path. Chemie. Heft. 1, Pag. 23.
[2]) l. c. p. 97.

normal; de opstille derfor Formindskelse af Blodkornene og navnlig af Æggehviden (endnu mere end i Albuminurien) som Charakteer for den ondartede Puerperal-Feber; men, som man seer, har netop det sidste Tilfælde rimeligviis ogsaa været compliceret med Albuminurie.

J. Scherer [1]) har endelig anstillet en Deel Undersøgelser over den fra 1842—43 i Würtzburg herskende Puerperalfeber-Epidemie, hvoriblandt dog kun 1 qvantitativ Blodanalyse; denne, ved en Metroperitonitis, (hvor Symptomerne paa Pyæmie ere utydelige) gav, ved den første Aarelading: Vand 814, 53, faste Dele 185, 47, Fibrin 5, 32, Blodkorn 70, 16, Æggehvide 96, 35, Fedt og Extractivstoffer 6, 02, Salte 7, 13; 2 Dage efter, da Serum var rødfarvet, men Blodet endnu havde en hvid, men gelatinøs Crusta: Fibrin 4, 02, Blodkorn 52, 30, Æggehvide 100, 25, Extractivstoffer og Salte 11, 42. Fremdeles angiver S. næsten altid at have fundet Blodet efter Døden af suur Reaction (Melkesyre), hvilket ogsaa undertiden var Tilfældet med Exsudaterne i Peritonæum; samt, at Blodet vel i Begyndelsen satte Crusta, men at denne var meget blød og gelatinøs; at Fibrinen derved adskilte sig fra det betændte Blods Fibrine, at det med Lethed lod sig opløse i Salpetervand osv. Af disse Undersøgelser udleder S en vidtløftig Discussion om Puerperalfeberens Væsen, og i det han sætter det som givet, at her Melkesyren findes fri i Blodet, ogsaa i levende Live, tager han deraf Anledning til at sammenligne Blodets Dissolutionstilstand med en saadan Gjæring. Jeg maa herimod bemærke, at jeg, vel over 20 Gange, har reageret paa Serum i levende Live, men altid fundet det af den normale alkalinske Reaction, hvilket ogsaa angives af Andre.

---

[1]) l. c. p. 147. ff.

Af qvantitative Analyser over den pyæmiske Barselfeber har jeg faaet 6 anstillet, hvilke forresten have kostet mig mere Tid, end de maaskee ville synes at have givet Udbytte *):

Nr. 1. Rob. Const. Metro-phlebitis c. Endometritide & Inf. pur. erethica, compliceret med Albuminurie; aareladt strax efter de pyæmiske Symptomers Opkomst (conf. Tab. I, Nr. 1).

Vand	813, 79
Faste Bestanddele .	186, 21
Fibrin	4, 46
Fibrinfedt	0, 04
Blodkorn	113, 04
Æggehvide	58, 72
Extractivstoffer / Opl. Salte	10, 95

Nr. 2. Endometritis c. Phleb. V. hypogastr., Peritonitide & Inf. pur. typhosa, compl. med Albuminurie (cfr. Tab. I, Nr. 3).

Vand	872, 80
Faste Bestanddele .	122, 90
Fibrin	5, 62
Fibrinfedt	0, 07
Blodkorn	60, 38
Æggehvide	54, 64
Extractivstoffer / Opl. Salte	8, 49

Nr. 3. Rob. Const. Phlebitis V. sperm. sin. c. Inf. pur. typhosa; 2 Gange aareladt (cfr. Tab. II, Nr. 11).

Vand	812, 81
Faste Bestanddele .	187, 19
Fibrin	4, 01
Blodkorn	119, 57
Æggehvide	51, 92

Nr. 4. Metro-phlebitis c. Inf. purulenta — Phleb. sur. secundaria) (cfr. Tab. III, Nr. 24).

Vand	823, 69
Faste Bestanddele .	175, 31
Fibrin	4, 97
Blodkorn	97, 52
Æggehvide	63, 31

*) Den Fremgangsmaade, jeg anvender, er, med nogle Modificationer, den af M. Dumas angivne; ved en anden Leilighed vil jeg komme til at omtale de forskjellige Methoder, og hvad man overhovedet kan slutte af Nutidens qvantitative Blodanalyser.

Extractivstoffer Opl. Salte	11, 69

Nr. 5. Metrophlebitis c. Infectione purulenta typh; Blodet taget ved Kopsætning. (conf. Tab. III, Nr. 23).

Vand	827, 21
Faste Dele	172, 79
Blodkorn	107, 76
Æggehvide	56, 61
Extractivstoffer Opl. Salte	9, 42

Extractivstoffer Salte	9, 51

Nr. 6. Metrophlebitis c. Inf. pur. chronica (Phleb. sur. secund.) Aareladt længere hen i Sygd. (cfr. Tab. III, Nr. 25).

Vand	854, 79
Faste Dele	136, 21
Fibrin	4, 19
Blodkorn	65, 41
Æggehvide	58, 16
Extractivstoffer Opl. Salte.	8, 45

Af disse Analyser vil man lægge Mærke til, at kun den sidste blev foretaget længere hen i Sygdommen, de andre derimod i Begyndelsen; man vil fremdeles heraf see, at, om endog Fibrinen hæver sig ved Complication med de secundære Betændelser, medfører Pyæmien paa den anden Side, og det hurtigt, en betydelig Anæmie, saa at Heller endog antager det som charakteristisk for den maligne Barselfeber, at Blodkornene og de faste Serumbestanddele komme hinanden nær i Qvantitet. At Fibrinen, foruden den allerede omtalte physiske Forskjel, ogsaa i chemisk Henseende er forskjellig fra den almindelige Exsudatfibrin, er høist sandsynligt; dette vilde bedst lade sig afgjøre ved en Forbrændings-Analyse, eller ved Undersøgelsen af, hvormeget Proteinbioxyd og -tritoxyd Crustaen i dette Tilfælde indeholder; disse og flere andre Spørgsmaale, som under Undersøgelsens Gang have paatrængt sig mig, haaber jeg imidlertid senere at opklare, da, desværre, vore Hospitaler vist neppe ville blive fritagne for den Slags Patienter.

IV.

Symptomer, Forløb og Diagnose.

Da Vigtigheden med Hensyn til Barselfeberens Diagnose bestaaer i at bestemme, om Pusinfectionen er tilstede eller ikke, samt Momentet, naar denne indtræder, skulle vi først opholde os ved denne Undersøgelse. I saa Henseende begaae de allerfleste Forfattere den Feil, at de fremhæve hele Classen af typhøse Symptomer, som udelukkende charakteristisk for purulent Infection. Dette var Skyld i, at jeg tidligere aldrig kunde komme paa det Rene med Sygdommen, saaledes som jeg saae den her paa Hospitalet, idet jeg blot antog en purulent Infection, hvor de typhøse Symptomer vare stærkt udtalte, og derfor kom i idelig Modsigelse. Mangfoldige ere de Symptomer, der opregnes af Forfatterne (Dance, Ribes, Velpeau, Arnott): efter gjentagne Gysninger, som undertiden kunne simulere en formelig Koldfeber, indtræder en pludselig Forandring af Habitus, en hurtig, men blød (chlorotisk), senere lille, tremulerende Puls, høieste Prostration og Følelse af Mathed, kold og klæbrig Sved, uregelmæssige, ubestemte Delirier, især om Natten, deels milde, deels furibunde; samtidig hermed høieste Apathie og dog Ængstelse og Uro, en tør, skorpet Tunge med sorte Skorper paa Læber og Tænder, Qvalme og Brækninger af galdeagtige Stoffer, profus Diarrhoe, en hurtig, ængstelig Respiration, med ildestinkende, undertiden puslugtende (?)

Aande, betydelig Meteorisme, forskjellige Reflexer paa Huden, som en ambulerende Rosen, confluerende Purpura (Scarlatina), eller hyppigt en bleggul og skidengraa Teint. I høiere Grader iagttages en intens Icterus, afbrudt ængstelig Tale, krampeagtig Bevægelse af Ansigtsmusklerne og Læberne, Ziitren af Tungen, Skelen, sortagtige Brækninger, pludseligt Udbrud af Petechier, Parotidesvulster, samt en hurtigt forløbende Gangræn paa Huden (iagttaget paa Læggene efter 4 Timers Forløb.) Af Nogle anføres tillige som de første Symptomer: forgelige Auelser, pludselig Nedslaaethed eller Uro, flygtige Smerter rundtomkring, Suk, Stønnen, Følelse af Tryk i Præcordierne osv. I denne Complex af Symptomer, der har det tidtomtalte Præg af Modsigelse, og som alle ere observerede efter den rene purulente Infection, skulle vi forsøge at bringe nogen Orden. Imidlertid turde det ikke være overflødigt forinden at fremsætte en kort Oversigt over Symptomatologien af den egentlige Toxikohæmie, (dette Ord taget i sin videste Betydning) saaledes som Piorry og Ancell *) fremstille den.

Optagelsen af enhver Gift ledsages i Almindelighed af et betydeligt Ildebefindende, de meget heftige tillige af Kuldegysninger, hvilke ogsaa indfinde sig i Begyndelsen af flere epidemiske Sygdomme. Selve Forgiftningssymptomerne kunne henføres til følgende Grupper:

1) Forandringer i Blodomløbet og Hjertets Virksomhed. Ved nogle Gifte, f. Ex. Arsenik og Sublimat bemærker man saaledes undertiden en eiendommelig Zittren af Hjertet, eller kun en forstærket Hjertevirksomhed, i andre omvendt en Nedstemmelse (Digitalis, Morphin o. fl. a.). Ved mange epi-

*) Besynderligt nok afhandle disse Forfattere ikke den purulente Infection under Toxikohæmien.

demiske Sygdomme viser sig lige i Udbruddet en stor Tilbøielighed til Synkope; i Cholera bliver Hjertets Virksomhed hurtigt og synligt forandret. I flere spores derimod blot Indvirkningen paa Blodet selv, ved almindelige Febertilfælde.

2) Forstyrrelser i Respirationen. Undertiden yttre disse sig kun ved en forøget Hurtighed, uden at Lungerne blive materielt angrebne; saaledes har jeg oftere i den Barselfeberen ledsagende Pyæmie seet Respirationen stige til 48 og derover i Minuten, uden nogensomhelst Localaffection. Undertiden derimod, som i flere Exanthemer, angribes tillige specielt Luftveiene.

3) Forskjellige Forstyrrelser i Tarmcanalen, ligeledes som en Følge af Giftens Indvirkning paa Blodet selv, saasom Cardialgie, (i Ergotisme og ved flere septiske Gifte), Colik, Brækninger, Diarrhoe, Meteorisme osv., hvilke ere meer eller mindre fælleds for alle Gifte, uden Hensyn til om de virke irriterende paa Tarmsliimhinden, eller ikke.

4) Nervøse Symptomer. Deels spores fortrinsviis Indvirkningen paa Hjernen alene; Delirier og Convulsioner ledsage ofte Udbruddet af Exanthemerne; forskjellige Cerebralsymptomer optræde i Begyndelsen af de fleste epidemiske Sygdomme, i de narkotiske Forgiftninger, i Urinsuppression, i Delirium tremens, ogsaa i de chroniske, som i Puerperal-Manie og Encephalopathia saturnina. I andre afficeres tillige Rygmarven (i Kopper og Koldfeber*), eller Giften synes fortrinsviis at virke paa den alene (Strychnin, o. a. fl.).

---

*) I en Klinik hørte jeg Prof Romberg ved et Tilfælde af en Spinal-Paralyse, opstaaet efter Kopper, gjøre den Bemærkning, at Kopperne og Koldfeberen syntes at influere paa Rygmarven, ligesom Scarlatina paa Hjernen. Som bekjendt har man ogsaa villet sætte Koldfeberens Væsen i en Spinalirritation, hvilken Feiltagelse bedst oplyses ved at eftersee Beskrivelserne af denne Sygdom, hvor den findes endemisk.

5) Forskjellige Reflexer paa Huden. Arsenikforgiftningen frembringer undertiden brunlige Pletter, Slangegiften Ikterus, Morphinsaltene i stor Indgift undertiden Prurigo osv.

Afvigelsen i disse Symptomer, der ere meer eller mindre fælleds for alle Forgiftninger, baade de narkotiske, irriterende og septiske, bevirkes ved Giftenes forskjellige chemiske Egenskaber, den forskjellige Qvantitet og Hurtighed, hvormed de optages, samt den specielle Indflydelse, som flere af dem yttre paa enkelte Organer.

Det er aabenbart, at i Pyæmien, der nærmest hører ind under den septiske Toxikohæmie, Symptomerne ligeledes maae variere betydeligt, efter den forskjellige Qvantitet og Hurtighed, hvormed Pus optages i Circulationen, hvoraf strax Inddelingen i den acute og chroniske Pyæmie. At Pus'ets forskjellige Qvalitet ligesaa maa yttre sin Indflydelse, er allerede tidligere omtalt, ihvorvel Symptomgrupperne i saa Henseende ikke ere nøie sondrede. Derimod synes Pyæmien ikke at afficere noget specielt Organ fortrinsviis, skjøndt Gaspard dog antager dette om Duodenum og Kolonsliimhinden. Efter hvad jeg i den med Barselfeberen complicerede Pyæmie har iagttaget, troer jeg imidlertid at kunne opstille følgende 4 Symptomgrupper af purulent Infection, der undertiden kunne optræde som isolerede Varieteter, men ogsaa hyppigt gaae over i hinanden:

1) Den typhøse Gruppe, der indbefatter alle hine allerede omtalte typhøse Symptomer. Den kan være tilstede fra den mildeste typhoide, til den meest ondartede Petechialfeber; den følger i Reglen ovenpaa hine gjentagne Gysninger, ligesom der og finder en vis Uregelmæssighed og Modsigelse Sted i den, da Symptomerne kunne blande sig med allehaande secundære locale Inflammationer, hvorved de selv træde i Baggrunden. Denne Form af Pyæmie er hyppigst

acut, skjøndt man dog ogsaa har Exempler paa, at den kan trække betydeligt i Langdrag

2) Den erethiske*). Denne optræder ganske bestemt som en Form eller Gruppe for sig, idetmindste hos Puerperæ, og kan saaledes existere til Døden, hvorfor det er af Vigtighed, at kjende den og at kunne henføre den til samme Kilde; hyppigt træder den til og blander sig undertiden som ganske ephemer med den foregaaende eller en af de efterfølgende. Den ligner enten aldeles en Phrenitis eller en Puerperal-Manie. I første Tilfælde optræder pludseligt, uden Spor af nogetsomhelst typhøst Symptom, men i Almindelighed ligeledes efter foregaaende Kuldegysninger, den høieste Uro og Ængstelse, med furibunde Delirier, med idelig Lyst til at forlade Sengen, Smerter i Panden osv.; Ansigtet er ingenlunde blegt eller collaberet, tvertimod med forøget Turgor, injicerede Øine og vildt Blik; i Begyndelsen findes momentane Mellemrum af fuldkommen Bevidsthed, senere complet Bevidstløshed; denne Varietet forløber i Reglen meget acut (cfr. Obs. 1). Eller ogsaa ligner den Manien; Patienten viser en paafaldende Hurtighed i Tale, alle Gestus og Manerer, de udsige med Affect de meest usammenhængende Ting og komme ofte tilbage til bestemte Ideer fra deres sidste Bevidsthedstid; undertiden findes jokøse Delirier afvexlende med en betydelig Nedslaaethed og Graad. osv. Pulsen er meer eller mindre hurtig, Habitus her mere collaberet eller skiftevíis rød og bleg. Disse Anfald kunne gjentage sig, eller Patienten kan døe efter et eneste saadant Anfald. Den er baade acut og chronisk (cfr. Observ. 9 som Exempel paa et chronisk Forløb heraf). Herhen høre de fleste Diagnoser af Puerperal-Manie (hvis Pathologie forresten endnu er saa dunkel), i

*) Jeg veed ingen bedre Benævnelse at bruge for denne Form.

hvis Forløb der har udviklet sig Phlegmasia alba dolens eller Phlebitis suralis; man finder i begge Varieteter Intet i Hjernen, kun sees den noget mere blodoverfyldt end ellers. Helm sammenstiller derfor navnlig denne sidste Tilstand med Delirium tremens *).

3) Den gastriske ɔ: hvor Blodet fortrinsviis søger at skille sig af med de deletære Stoffer gjennem Tarmkanalen. Her findes enten en nøgen, rød og villøs, eller sliimbelagt Tunge, Opstød, Qvalme eller grønlige Brækninger, tillige en i Almindelighed profus, undertiden stinkende og blodig Diarrhoe; den charakteristiske Habitus findes ogsaa her (cfr. Tab. III Nr. 27 og 29 som Exempler paa en ringere Grad heraf, begge chronisk forløbende). Den synes undertiden at prævalere i enkelte Epidemier, saaledes som Fergusson har iagttaget. Heraf kan forklares Doulcet's Behandlingsmaade af Barselfeberen med Ipecacuanha.

4) Den latente. Den er i Reglen chronisk forløbende, uden foregaaende locale eller prægnante almindelige Symptomer, og ligner hyppigst en hektisk eller en rheumatisk Feber. Kuldegysninger findes blot af og til, eller kunne være ganske borte, Pulsen er mere eller mindre hurtig, dog mangler Sved og Puerperalhabitus ogsaa sjelden her, i Forbindelse med de charakteristiske rheumatoide Smerter, eller et og andet optrædende secundært Symptom, der undertiden alene kan constituere den. Den kan saaledes fortsætte sig i 4 à 5 Maaneder, undertiden endog længere (febris puerperalis lenta). Cfr. som Exempel herpaa Nr. 27, Tab. III, der indlagdes for en Pleuritis; ibid Nr. 28, der ind-

*) Danee omtaler allerede, idet han opregner Symptomerne paa purulent Infection, at de ere forskjellige hos de forskjellige Individer, snart som en atonisk typhøs Feber, snart som en Phrenitis; men Helm især gjør opmærksom paa den frappante Lighed med Puerperalmanien (l. c. p. 53).

lagdes for en Bronchitis. Imidlertid lægge man Mærke til, at de foregaaende Grupper kunne blive meer eller mindre latente, derved, at de locale Symptomer paa Phlebitis mangle.

Det sees af denne sidste Form, som ogsaa den pathologiske Chemie viser, at Pus kan findes i Circulationen, uden at fremkalde noget paafaldende eller voldsomt Symptom.

Det lader sig ikke bestemt afgjøre, hvilke af alle de ovennævnte Symptomer der ere charakteristiske og tidligst fremtrædende for den purulente Infection, da man ogsaa heri mangler de nødvendige numeriske Data. Kuldegysningerne, som her ingenlunde, hvilket baade Helm og Flere gjøre opmærksom paa, antyde Pusdannelsen, men Pusinvasionen, ere, hvor de findes og vedblive i længere Tid, eller med Mellemrum gjentage sig, altid et sikkert og et af de tidligste Tegn, ligesom deres Intensitet altid afgiver en slet Prognose. Pusinvasionen kan undertiden være saa voldsom, at Patienterne kunne døe under selve Anfaldet af disse Gysninger; de medføre altid en hurtig Forandring af Ansigtstrækkene, og, hvad Flere have observeret, tillige undertiden en pludselig Fremkomst eller Forøgelse af Exsudaterne i Peritonæum og Ledene. De forekomme, som det vil sees af de statistiske Tabeller, imidlertid ikke altid, selv i de Tilfælde, hvor de øvrige Symptomer ere tydelige nok, og de kunne undertiden komme senere; dette, i Forbindelse med flere andre Tegn, tyder paa, at der kan finde en Forøgelse af Pusinvasionen Sted, enten fra det tidligere Focus eller fra et nyt. Forandringen af Habitus derimod mangler aldrig, og indtræffer i de fleste Tilfælde pludseligt, ofte tillige som det tidligste Symptom. Denne saakaldte Puerperalhabitus er imidlertid ingenlunde charakteristisk for Barselfeberen alene, men overhovedet for den purulente Infection, skjøndt den for-

angaaende chlorotiske Tilstand og Blodtabene bidrage til, at den her fremtræder endnu mere udpræget. Det er nemlig eiendommeligt for den purulente Infection, at den ligesom Cholera, Pesten og den gule Feber ophæver, og det pludseligt, al Individualitet; selv de meest robuste faae denne Habitus, og det er endelig tillige charakteristisk, at ihvorvel Præget staaer i Forhold til Intensiteten, holder dette sig dog selv under Sygdommens chroniske Forløb; endnu i 2den Maaned, selv i de mildere Tilfælde, vil man kunne kjende det, naar man har øvet sig i at iagttage det (cfr. Tab. III Nr. 28). Det meest charakteristiske er netop igjen her denne Doppelthed og Modsigelse, idet det nemlig paa den ene Side udtrykker den høiste Apathie, dyb Lidelse eller Resignation, med et stivt tørt Øie, paa den anden den høieste Grad af Uro og Ængstelighed, med tydelig afmalet Tegn paa Frygt for en stor Ulykke, et vildt og usikkert Blik, snart med et særegent ironisk Smiil, snart med en krampeagtig Bevægelse af Læber og Mariller; Farven er i Reglen bleg, dog faldende i det Gule, skidengraa; især mærke man sig den bleggule Teint fra Næsevingerne og omkring Overlæben, som jeg har seet endnu i 2den Maaned; men ved den meest udtalte Bleghed kan forekomme hurtig Turgor og flygtig Rødme i Kinderne. Sveden er uden Sammenligning det hyppigste og, i Forbindelse med Habitus, ofte det eneste Symptom paa en purulent Infection. Der er herved imidlertid at mærke, at man hos Barselpatienter ei altid kan vide, om denne er en Fortsættelse af den naturlige puerperale Sved, eller ikke. Den sygelige er meer eller mindre profus, indtræffer især efterat de have sovet, endog nok saa lidt, og paa hvilkensomhelst Tid af Dagen, den er i Reglen kold, tynd og vandagtig, i sjeldnere Tilfælde, skjøndt dette angives som almindeligt, klæbrig, — altid suur, dog mindre end den rheumatiske,

enten blot partiel i Ansigtet, paa Brystet eller Underlivet, (her hyppigt fremkaldende sudamina) eller over hele Kroppen. I prognostisk Henseende kan man af den Intet slutte bestemt, dog, som det vil sees af Tabellerne, var den især rigelig hos dem, der bleve helbredede, hvilke næsten Alle svedte uafbrudt under hele Forløbet. Ikterus, hvor den findes, er altid et sikkert og tillige meget farligt Symptom; man lade sig ikke heraf forlede til strax at tænke paa en secundær Leveraffection, den staaer i Reglen blot i lige Forhold til Pyæmiens Grad. Flere, blandt Andre Helm, paastaae, at denne Ikterus i levende Live altid forudsætter lobulære Betændelser i Lungerne; heller ikke herom har man statistiske Data; den blev i de 19 dødelige Tilfælde her kun iagttaget een Gang (Tab. II Nr. 13), uden lobulær Hepatisation. Den hurtige Puls er for saa vidt vigtig, som den altid maa holde En aarvaagen.

Endelig mærke man sig, at hvor hine universelle Symptomer ikke ere meget fremtrædende, der kan man af et enkelt optrædende secundært Symptom strax slutte sig til den purulente Infection. En Ansamling i et Led, Exsudation i camera oculi anterior, selv om det var det eneste Symptom, er i saa Henseende nok til at fixere Diagnosen; i ingen anden Sygdom kommer det saa meget an paa, baade at kjende hele Progressen, med alle dens Udviklinger og Spring, som fornemmelig at kunne combinere i Diagnosen. Man lægge derfor Mærke til nogle af de tidligst optrædende secundære Symptomer, f. Ex. de flygtige rheumatoide Smerter overalt i Lemmerne, der undertiden vise sig som den meest udtalte cutane Hyperæsthesie (cfr. Tab. 1, No. 10); disse kunne endog vedblive i flere Dage over en heel Extremitet og derpaa forsvinde, uden senere at efterlade noget localt Spor, eller ogsaa ere de Forløbere for en begrændset secundær Affection et eller andet Sted i selve Extremiteten, hvorefter da

Smerterne sporløst forsvinde. Dette, i Forbindelse med de flygtige Smerter i Brystet, i Centrum af en Muskel, uden paafølgende Local-Affection, synes at tyde hen paa, at det pusspangrede Blod kan ligesom spøge omkring paa forskjellige Steder, indtil det endelig fixerer sig paa et bestemt Sted. Som secundære optræde ligeledes Lede-Affectionerne og Phlebitis suralis meget tidligt og ere lige vigtige med Hensyn til at slutte tilbage.

Blandt alle de af Forfatterne anførte Inddelinger af Barselfeberen er i praktisk Henseende den i den inflammatoriske (Peritonæalformen) og den typhøse (med lette eller forbigaaende Underlivstilfælde) den vigtigste; kun at man erindrer, at de begge skyldes een og samme Kilde, og at Benævnelsen inflammatorisk maa forstaaes paa en egen Maade. Vil man derimod mere differentiere Diagnosen, da maa man see sig om efter statistiske Data, for deraf at udfinde de hyppigst forekommende Combinationer. Ogsaa heri har man ikke den forønskede Tilfredsstillelse af de faa statistiske Angivelser, som støtte sig paa et stort Antal, navnlig Dugès's og Tonnellé's, da de begge, ved at bibeholde Benævnelsen Metritis, give Anledning til Forvirring. Tonnellé anfører den typhøse Form som den hyppigst forekommende i Aaret 1829; l. c. p. 493 bemærker han „at den forefandtes i næsten alle Tilfælde af Uterin-Ramollition, samt, hvor der fandtes Pus i Venerne og Lymphekarrene, hvad enten dette var Følge af Betændelse eller Absorption". Pag. 490 regner han af de 222 dødelige Tilfælde, kun 39 af en simpel, reen inflammatorisk Peritonitis (de andre høre til hans „ephemeriske Peritonæalform"). Dugès derimod (l. c. p. 233) bemærker, at af 686 Metro-Peritoniter*) fandtes kun 30 complicerede med en virkelig typhøs Tilstand, skjøndt dog Pus fandtes i

*) Efter ham identisk med Barselfeber.

Venerne i $\frac{3}{4}$ af Sectionerne (cfr. herom Cap. V.). Man maa imidlertid, for at faae en rigtig Inddelingsgrund, baade tage Hensyn til Combinationen af Primærformene og af de secundære Symptomgrupper. Ved Sammenligning af de forhaandenværende numeriske Data, ved det rigtignok ringe Antal af de i dette Halvaar observerede Tilfælde, troer jeg imidlertid at kunne opstille følgende 3 Hovedformer, der altsaa baade hvile paa en pathologisk-anatomisk og statistisk Basis. For dette Afsnit af den Kjøbenhavnske Barselfeberepidemie bliver Ordenen med Hensyn til Hyppigheden følgende;

1) Metrophlebitis (med eller uden Endometritis og Lymphangitis) med fremherskende purulent Infection.
2) Metrophlebitis med fremherskende Metroperitonitis (med eller uden Lymphangitis) og purulent Infection.
3) Purulent Infection, uden tydelige locale Uterin-Symptomer i levende Live.

Den 1ste Form er den af Forfatterne beskrevne typhøse. Den har et kort inflammatorisk Stadium, hvori Venebetændelsen er local. Dette Stadium (Metrophlebitis) charakteriserer sig ved meget faa localt fremtrædende Symptomer, hvorfor det ogsaa ofte bliver overseet. Smerten er almindeligviis ringe, hyppigst indskrænket til Regionen over Isbenet eller en af Ingvinal-Regionerne, især den høire; man adskiller let, at det ikke er Bugvæggen, men derimod selve Livmoderens Grund, som smerter ved Tryk gjennem hiin; kun hvor der tillige er Metroperitonitis eller Exsudation i det subperitonæale Cellevæv, som i ringe Grad ofte er tilstede, smerter ogsaa selve Bugvæggen. Naar den typhøse Tilstand indtræder, ophører i Regelen al Smerte.. Vigtigere for Diagnosen end Smerten, er Forhindringen af Livmoderens Involution, hvorfor denne ogsaa føles mere voluminøs, end den

efter den fra Fødslen forløbne Tid skulde være. Er Uterus meget slap, føles Circumferentsen mindre tydelig, bedre, hvor den endnu er haard, som almindelig endnu i Begyndelsen; den føles tillige sædvanlig inklineret til en af Siderne, hyppigst til høire, (cfr. den tabellariske Oversigt). Dance angiver, at den undertiden udvider sig mere og mere, alt eftersom den locale Betændelse skrider frem, ligesom han ogsaa vil have iagttaget en pludselig Contraction efter Aareladning. Endelig angive Nogle, at man kan føle i Dybden, i en af Siderne, en svullen tyk Stræng, som udgaaende fra Livmoderens Sidedele, nemlig i de Tilfælde, hvor Betændelsen har forplantet sig gjennem Venæ spermaticæ, eller gjennem Ovariernes Vener. Lochierne kunne være formindskede, rigelige, foetide o. s. v; man kan intet slutte deraf, ligesaalidt som af Digital-Explorationen, skjøndt Dance angiver, at man herved skulde føle Livmoderens Tiltagen i Vægt og Volumen, Livmoderhalsen haard, aabenstaaende o. s. v. Ligesaa anfører Dance, at Urinladningen ofte er forbunden med Smerte og Brænden. Den febrilske Reaction, der ledsager denne locale Inflammation, er i Reglen ringe. Dette Stadium kan vare fra nogle Timer til flere Dage; derefter indtræder almindeligviis en tilsyneladende Bedring og Remission og nu optræde Symptomerne paa den purulente Infection, der her sees i sin Reenhed, hyppigst den typhøse Form, sjeldnere den erethiske, eller ogsaa Sygdommen antager et mere chronisk Forløb.

Den 2den Form ɔ: den inflammatoriske eller Peritonæalformen. Den optræder enten strax fra Begyndelsen som en extensiv Peritonitis, med de sædvanlige Symptomer, gaaer da langsomt frem og kan undertiden retarderes; eller, hvad der er hyppigst, hertil slutter sig den secundære, der da viser sig som første Symptom af purulent Infection, efter foregaaende Gysninger og forandret Habitus. Det

er i de fleste Tilfælde umuligt at bestemme Overgangen imellem disse 2, med Hensyn til deres Væsen, aldeles forskjellige, derimod i Sæde og local Fremtræden temmelig homogene Processer. Eller ogsaa kan den secundære komme uden foregaaende Metroperitonitis, som første secundære Symptom; man mærke sig da, at Smerterne ligesom i et Nu udbrede sig over hele Underlivet, men at de undertiden lige saa hurtigt (cfr Fergusons „transitoriske" og Tonnellés „ephemeriske" Form), i Almindelighed dog efter 1 eller 2 Dage, aldeles forsvinde; ligesaa hurtigt svulmer hele Underlivet og bliver meteoristisk udspændt; i enkelte Tilfælde bemærker man, at Bugvæggen bliver som pastøs (Exsudation i det subperitonæale Væv fortil). Qvalme og Brækninger kunne ledsage den, eller komme først senere, uden at staae i noget bestemt Forhold til Exsudatets Mængde; Forstoppelse fra Begyndelsen af er sjelden, i de fleste Tilfælde findes derimod Diarrhoe. Undertiden bemærker man, at Gysningerne frembringe baade nye Smerter og Tilvæxt i Exsudatet; undertiden, hvor man er saa heldig at faae Bugt med den, kan senere endog langt henne, komme en nye Afsætning (cfr. Obs. 10). Man seer allerede af dette Billede, at denne Peritonitis, som er den egentlige puerperale, er en secundær Proces, og dette bevises endelig ogsaa ved Sectionen; thi, som baade Rokitansky, Fergusson og Flere (modsat Helm) have bemærket, staaer Exsudatet i et paafaldende Misforhold til Karinjectionen; kun hvor der findes Agglutinationer (reactiv Betændelse), seer man Karinjection med ringe Fortykkelse af den serøse Membran, ligesom i Mesenterium Karinjectionen undertiden er temmelig stærk. Forskjelligheden fra den primære Metroperitonitis ligger naturligviis deri, at Betændelsen med alle dens Stadier ikke udgaaer fra Peritonæum selv, men at det pussvangrede Serum fra Blodet ligesom afsættes ind i Cavite-

ten. At denne bliver betragtet som en reen Peritonitis har sin Grund i, at i denne Form de egentlige pyæmiske Symptomer træde i Baggrunden, rimeligviis fordi Blodet her skaffer sig af med en saa stor Masse Pusserum paa een Gang; man har blot de forangaaende Gysninger og Puerperalhabitus, der, som det her er overflødigt at bemærke, ikke skyldes Bughindebetændelsen. Dog bliver Habitus her noget modificeret; her seer man især de indfaldne Kinder, ofte med en circumscriberet Rødme. Kun i meget sieldne Tilfælde kunne typhoide Symptomer komme til under Forløbet, eller til den typhoide Form kan slutte sig et betydeligt Exsudat i Underlivet, i hvilket sidste Tilfælde det aldeles kan undgaae Lægens Opmærksomhed; saaledes erindrer jeg fra 1844 et Par Tilfælde, hvor der, selv ved det stærkeste Tryk, lige indtil Døden ikke fandtes ringeste Spor af Smerte, Underlivet endog var sammenfaldet og vi ved Sectionen frapperedes over det betydelige Exsudat. De under Forløbet optrædende secundære Symptomer, de rheumatoide Smerter, Phlebitis suralis, Ledeaffectionerne, blive især her vigtige for Bestemmelsen af Pyæmien. Forresten er det umuligt at sige om flere af Symptomerne i denne Form, om de skyldes Exsudatet eller Pyæmien; den voldsomste Meteorisme og de græsgrønne Brækninger ere nemlig tidt nok observerede, hvor der ikke fandtes mindste Spor af Peritonitis, alene som Følge af den purulente Infection. At den puerperale Peritonitis i Pluraliteten af Tilfældene er secundær, opklares endvidere ved den Form, som har faaet Navn af den *septiske* Peritonitis ɔ: hvor Blodet afsætter et sangvinolent eller misfarvet Exsudat ind i Peritonæums Cavitet, ligesom denne igjen oplyser, hvad der allerede tidligere er omtalt, at Exsudatet i hiin ikke fra Begyndelsen af er Pus. Denne sidste er kun iagtaget i de voldsomste Epidemier; forlø-

der overordentlig hurtigt; Habitus er her (Helm) i høiere Grad collaberet, med livid Ansigtsfarve, Smerterne aldeles borte, Pulsen meget lille og hurtig, Diarrhoeen colliqvativ, og den Syge ligger som bedøvet. Samtidig med denne findes hyppigt Emollition af Ventriklen og andre septiske Symptomer.

Døden maa i den puerperale Peritonitis ingenlunde ansees som Følge af Betændelsen alene, men den skyldes lige saa meget selve Pyæmien, som den igjennem det betydelige Exsudat bevirkede Defibrination af Blodet, hvilket med Hensyn til Antiphlogosen er vigtigt at lægge Mærke til. Hvad Diagnosen angaaer, da mærke man sig, at ligesom Efterveer tidt ere blevne betragtede som en transitorisk Form af Peritonitis, saaledes har den i Pyæmien betingede Meteorisme ogsaa ofte skuffet Flere, da Underlivet nemlig ved den enorme Udspænding tillige kan blive noget smertefuldt. Percussionen kan her intet Resultat afgive, da Exsudatet, som i de allerfleste Tilfælde er flydende, synker bagtil og ned i det lille Bækken; kun hvor der findes et pseudomembranøst Lag, kunde den maaskee hjelpe. Helm fremhæver dog dens Vigtighed i alle Tilfælde, skjøndt han indrømmer, at dette Lag i det mindste maa være ½ Tomme tykt for at afgive en dæmpet Percussionslyd. Bughindebetændelsen kan, hvor den ikke tidligt dræber, faae forskjellige Udgange; hvor Exsudatet ei absorberes, kan det skaffe sig Udvei gjennem Bugvæggen, Tarmene, Diaphragma og Vagina; eller det kan localiseres (med Tuberkelafsætning), eller circumscribere sig. Disse begrændsede Exsudater findes da sjelden mellem Tarmene indbyrdes, men mellem Uterus og de nærmest liggende Tarmpartier; de kunne ligge temmelig overfladiske imod Bugvæggen, og i længere Tid afgive mat Percussion (Forvexling med den saakaldte Ovaritis). Ligeledes kunne Adhærencer mellem Uterus og S. romanum eller Ovarierne, samt paa forskjellige Steder imellem Tarmene forekomme som Følger af en pseudomembranøs

(reactiv) Betændelse; disse kunne vedblive under hele Livet og give Anledning til mange forskjellige Tilfælde, eller senere blive Udgangspunctet for dødelige Sygdomme.

3die Form: hvor den purulente Infection viser sig uden foregaaende Uterinsymptomer. Herhen høre først og fremmest alle Tilfælde, hvor en simpel purulent Endometritis findes som eneste locale Primæraffection; thi denne kan i levende Live ei kjendes; endelig høre herhen alle de Tilfælde, hvor man blot finder extensive Venebetændelser udenfor selve Uterus, samt endelig den saakaldte septiske Endometritis (Livmoderputrescents) Der er imidlertid ingen Grund til at opstille denne sidste som en eiendommelig Form, saameget mindre, som man vanskelig altid vil kunne diagnosticere den. Boer beskriver den som en sand Proteus, „hvis hele Charakteristik bestaaer maaskee deri, ikke at have noget Charakteristisk; naar man har seet den 99 Gange, vil den dog den 100de Gang vise sig i en ny Skikkelse“ *). Dette taler netop for, som jeg tidligere har fremsat, at denne Endometritis ikke er nogen Primærform, men et Symptom, en secundær Affection af Pyæmien, og alle de Symptomer, man har opregnet for den, høre ogsaa alle til den purulente Infection. Denne Secundærform charakteriserer sig blot ved en overordentlig Intensitet og Fremtræden især af septiske Symptomer, hvorfor den især iagttages paa Acmen af Epidemierne, eller kun i de voldsomste, hvoraf den undertiden kan danne hele Afsnit. Symptomerne optræde strax efter Fødslen og ende hurtigt med Døden, og med Hensyn til Diagnosen har man især dette at holde sig til, samt, at Lochierne lige fra Begyndelsen af ere ichorøse og meget ildestinkende. Uterus føles stor og slap; Habitus

*) Abhandlungen und Versuche zur Begründung einer neuen einfachen Geburtshülfe. 2te Aufl. P. 181 ff.

bliver snart cadaverøs, Patienten ligger i en ustadig døsig Slummer, og under Sopor og lette Delirier døer hun; undertiden findes tillige Udstødning af de gangrænøse Partier. Den betinges ofte i en Placentitis og begynder allerede mod Slutningen af Graviditeten at udvikle sig, dog da uden noget fremtrædende Symptom; man mærker kun, at Fødslen gaaer noget langsommere, samt en betydelig Sammenfalden og Prostration hos Konen. De af Boer omtalte Convulsioner har Jørg ikke iagttaget. Barnet kommer som oftest noget lille til Verden; Efterbyrden er forholdsviis betydelig atrophieret og liquor amnii meget uklar, men ikke raadden. Endnu mindre Grund er der til at opføre Oophoritis som Specialdiagnose, thi deels existerer den vist ikke, uden i samme Forstand som Metritis ɔ: som en Forplantelse af Venebetændelsen gjennem Ovariets Vener med Exsudation i Parenchymet; og deels vil, selv hvor Ovariet som Følge heraf kan være betydelig svullent, dette neppe kunne diagnosticeres, naar man betænker, at Ovariet ligger bagtil i Bækkenet og ingen specielle Functioner har, paa hvis Forstyrrelse man kunde begrunde Diagnosen.

Hvad angaaer de forskjellige indvendige secundære Localaffectioner, da kunne disse navnlig kun kjendes ved stadig at betragtes i Rapport til hele Pyæmiens Progres. En pludselig optrædende endog nok saa let Hoste hos en Barselpatient med purulent Infection, maa derfor strax lede En til at tænke paa en lobulær Hepatisation, som det uden denne Rapport vilde være for subtilt at diagnosticere; som oftest findes her ingen, eller kun sparsom, lidt seig slimet Opspytning, og ved Stethoskopet høres kun lidt spredt sibilerende Rallen. Pleuritis opstaaer meget hurtigt, med de sædvanlige Tegn; man lade sig imidlertid ikke af den hurtige ængstelige Respiration strax lede til at tænke paa en acut Brystinflammation; thi

denne Dyspnoe er ofte, som tidligere omtalt, kun en Følge af Pyæmien. Lobulær-Infarcterne i Leveren undgaae som oftest Diagnosen, saa meget mere som Ikterus her ikke staaer i nogetsomhelst Forhold til dem; kun, hvor de gaae over i større Absceshuulheder kunne de diagnosticeres. Ligesaa kan den secundære Pylephlebitis, saaledes som det i Haandbøgerne fremsættes, undertiden kjendes, (cfr. Observ. 8), dog vistnok kun i samme Rapport. De saa hyppige Delirier og de Phrenitis lignende Symptomer, vise i de allerfleste Tilfælde intet Abnormt ved Sectionen; Dugès fandt i 266 Tilfælde kun eengang Arachnitis. Hjerne-Abscesserne kunne vist neppe diagnosticeres; Nogle anføre Smerter i Panden og Næseblod her som charakteristiske; begge Dele fandtes imidlertid i Observ. 1, uden Absceesdannelse; de pludseligt indtrædende kaffegrumslignende Brækninger antyde derimod altid her den sorte Ventrikelemollition. Lungegangrænen gav sig i Observ. 4, ikke tilkjende ved nogetsomhelst locait Brystsymptom, derimod fandtes her, som man ellers ofte ved indvendig Gangræn har observeret, en i længere Tid vedholdende Kulde over hele Legemet, med Zittren og paafølgende kold klæbrig Sved. Ved alle de udvendige secundære Affectioner, undlade man ikke at undersøge de Steder, hvor de hyppigst forekomme, navnlig Læggene; thi i det typhøse Stadium kunne de opstaae uden ringeste Tegn til Smerte fra Patientens Side, hvilket netop har givet Anledning til, at Flere urigtigt angive, at de altid opstaae som smertesløse, purulente fra Begyndelsen af; hvor de typhøse Symptomer derimod ei ere forhaanden, der er der altid Smerte og Svulst, men som oftest ingen udvendig Reflexrødme. Det gjelder om dem alle, at de hurtigt gaae over i Suppuration og efter Udtømmelsen i Reglen hurtigt hele, naar ikke Pyæmien er af en særdeles ondartet Charakteer; de paa Huden have især Til-

bøielighed til hurtig Gangræn-Dannelse. At bruge Benævnelsen „purulente" eller „kritiske Metastaser" om disse Secundæraffectioner er naturligviis urigtigt; man kan kun sige, at hvor de søge Huden, de udvendige Organer og Tarmsliimhinden, navnlig hvor dette skeer tidligt, der er Prognosen langt gunstigere, end hvor Eliminationen skeer gjennem de indvendige Organer. Ikke desto mindre bruges disse Benævnelser endnu iflæng af flere Skribenter; Velpeau antager, som tidligere berørt, at de dannes ved en virkelig Metastase (l. c. p. 14) og Rokitansky bruger Benævnelsen „metastatische Ablagerungen" afvexlende med „lobuläre Abscesse".

Phlegmasia alba dolens. Denne saa meget omdebatterede Sygdom bestaaer enten i en Phlebitis eller Lymphangitis femoralis, hvilke begge hyppigst findes complicerede Guthrie[1]) gjorde først opmærksom paa Nødvendigheden af at forfølge Venebetændelsen fra V. iliaca com. til Uterus, og R. Lee (l. c. Pag. 116 ff.), der først gav den Navn af Phlebitis cruralis, oplyste især dette Forhold for Venebetændelsen; Kiwisch regner kun Lymphangitis til Phlegmasien. Som Lee har viist, udgaaer Phlebitis cruralis altid fra Uterus, idet Pus'et eller den pseudomembranøse Betændelse forplanter sig gjennem Uterin-Venerne til V. hypogastrica og herfra opad til V. iliaca communis, hvorfra den nu kan fortsætte sig, enten opad, eller nedad alene gjennem V. cruralis, eller tillige gjennem de profundne Laar-Vener; eller den kan standse i Crural-Venen ved Indgangen af V. saphena og forplante sig i denne sidste alene. Hvor der findes Lymphangitis er denne ogsaa en Forplantelse af Metro-Lymphangitis, og i dette Tilfælde findes tillige almindeligviis Svulst i Ingvinalkjertlerne og Skamlæberne. Denne Udbredningsmaade af Uterinphlebitis danner imidlertid kun den ene, rigtignok hyp-

[1]) Lond. med. and phys. Journal 1826.

pigste Varietet af Phlegmasien, der altsaa er en extensiv Proces, acut eller chronisk, som kan findes samtidig med Barselfeberens 1ste Stadium, eller opstaae, efter at dette allerede er udløbet; denne Form udgaaer altid fra oven og gaaer nedad, og først længere hen, hvor Coagler have tilstoppet de superficielle og profunde Vener, kan et koldt smerteløst Oedem (der intet har tilfælleds med Phlegmasien, skjøndt tidt forvexlet dermed) slutte sig hertil. Men der gives en 2den Varietet af Phlegmasia alba dolens, nemlig den secundære Proces, en Følge af den purulente Infection, der da kommer til at staae i Classe med de andre lignende secundære Phlebiter af de store Venestammer; og i dette Tilfælde kan den begynde enten ovenfra, eller nedenfra som en Phlebitis poplitea eller suralis, der forplanter sig opad. Denne anden Form er hyppig compliceret med secundære Affectioner af Bækken-Symphyserne og Hofteledet, hvori Velpeau endog har villet sætte Sygdommens Væsen; den er altid langt farligere, end den første, da den forudsætter purulent Infection. Det ovenanførte Forhold forklarer de forskjellige Angivelser saavel om denne Sygdoms Forløb, som om dens første Opkomst, større og mindre Farlighed o. s. v. Professor Huss[1]) antager, at Cruralphlebitis ikke altid er en umiddelbar Fortsættelse af Uterinphlebitis, men at Betændelsen i enkelte Tilfælde kan findes i Femoral-Venerne alene, frembragt ved Tryk af Fosterets Hoved paa V. hypogast. og iliac. com., og opstiller denne som en egen Varietet, forskjellig fra den anden, der udgaaer fra Uterus. Huss bemærker med Rette, at denne Sygdoms langvarige Forløb i de Tilfælde, den helbredes, afhænger af den Tid, der medgaaer, inden Collateralkredsløbet faaer dannet sig (cfr. Wilson's Referat om denne Pro-

[1]) Redogörelse för Sjukvården å Kongl. Seraphimer-Lazarettets Afdeling för invertes Sjuke för 1842 Pag. 120 ff.

ces i Transactions of a Society etc., V. III, citeret hos Lee Pag. 129).

Efter den forskjellige Charakteer, som Vene- og Lymphekarbetændelsen har, er Effusionen i det omkringliggende Cellevæv ligeledes forskjellig, enten kun reen serøs, eller seropuriform, purulent osv. Den her fremsatte Anskuelse forklarer ligeledes denne eller en aldeles analog Sygdoms Forekomst udenfor Barselsengen, i hvilke Tilfælde den da ligeledes kan opstaae som en primær (extensiv) eller secundær Proces. Den er saaledes blevet iagttaget hos Fruentimmer efter Suppression af Menstrua, af Tommasini, efter Exstirpation af en Polypus Uteri, af Babington, hyppigt efter ondartede, især skirrhøse Ulcerationer af collum Uteri; ligeledes hos Mænd, efter Endetarmskræft (Lawrence), efter en Prostatitis, frembragt ved Catheterisation (Cruveilhier), hyppigt i Phthisis, samt undertiden i Dysenterie (Cheyne), i Forløbet af typhøse Febre (Graves, Stokes o. A.). Lee antager, at Venebetændelsen i de sidste Tilfælde udgaaer fra Ulcerationerne i Tarmcanalen ved Forplantelse gjennem Hæmorrhoidal-Venerne. Endelig forekommer den efter udvendig Læsion eller langvarigt Tryk paa V. saphena.

Anm. Skjøndt den maligne Puerperalfeber hyppigst forekommer epidemisk, kan den dog med alle Symptomer paa purulent Infection indtræffe sporadisk, skjøndt Nogle f. Ex. Kiwisch benegte dette [1]). Dette finder især Sted efter langvarige og besværlige Fødsler, Tvillingfødsler, hvor Konsthjelp med slette Manipulationer har været anvendt og Uterus deraf paa forskjellig Maade er bleven contunderet, samt hvor der indtræffer stærk Hæmorrhagie efter Fødslen, eller Rester af Placenta ere blevne tilbage; ihvorvel alle disse Momenter kunne være tilstede uden at fremkalde Uterinphlebitis. Dugès indrømmer saaledes disse Aarsager kun et betinget Værd, hvorimod Ferguson, Cruveilhier, Helm o. A. især frem-

[1]) l c. p. 23.

have deres Indflydelse; imidlertid regner Dugès [1]), at i Gjennemsnit af 13 Barselpatienter havde de 5 en kort, de 8 en meer eller mindre protract Fødsel (hvoraf Hyppigheden størst hos Førstefødende); samt at af 456 Tilfælde Instrumentalhjelp havde været anvendt i de 42. Ferguson gjør i den Anledning opmærksom paa den overordentlig store Indflydelse, som mechaniske Læsioner maae have, da Konsthjelp i Gjennemsnit kun gjøres fornøden i 1 af 50 Fødsler. Alle disse Momenter virke imidlertid for største Delen kun til at fremkalde en Placentitis under selve Fødslen og det er herigjennem, at Uterin-Venebetændelsen igjen opstaaer. Denne Placentitis kan af forskjellige Aarsager ogsaa udvikle sig tidligere, mod Slutningen af Graviditeten, og foranlediger da under Fødslen selv meget faa Symptomer, men derimod, alt efter dens forskjellige Intensitet, en meer eller mindre hurtig forløbende Barselfeber. Som tidligere anført synes den især at staae i nøie Forhold til Livmoderputrescentsen. Ogsaa dette betvivler Dugès, idet han bemærker, at han undertiden har seet Placentarrester at udstødes i mortificeret Tilstand længe efter Fødslen, uden paafølgende Metritis; dog indrømmer han de mangfoldige Erfaringer for det Modsatte. Allerede Morgagni har en Observation [2]) om en Barselpatient, der døde den 11te Dag efter Fødslen, og hvor man ved Sectionen fandt et Stykke af den mortificerede Placenta hængende ud af Livmoder-Aabningen; det andet Stykke var saa fast adhærent til Modergrunden, at det neppe med Kniven kunde løsnes. Mauriceau anfører flere Tilfælde; ligesaa citerer Ferguson Exempler herpaa af Gordon, Campbell, Baudelocque og Delamotte. I 456 Tilfælde af Barselfeber fandt Dugès i de 9 tilbageblevne putride Fostre. Vistnok findes denne Coincidents, hvad Putrescentsen angaaer, hyppigere end man troer, da det nemlig ved Sectionen ikke altid er let at afgjøre hvad der hører til den putride Livmoders eller til Placentas Væv, især naar denne kun indskrænker sig til en lille Rest. Desuden er det ikke alene denne Udgang af Placentitis, der kan bevirke Uterinphlebitis; det gjelder vist ogsaa om den simple pseudomembranøse Betændelse, der ved Sectionen ofte kun giver sig tilkjende ved en adhærent Placentarrest; saaledes sees det i det mindste af den tabel-

---

[1]) l. c. p. 228.

[2]) Epist. VLIII Art. 28.

lariske Oversigt, at af 19 Døde i dette Halvaar fandtes hos de 9 større eller mindre adhærente Placentarrester, deels kun imbiberede af Lochierne, deels i forskjellig Grad mortificerede. Hvor Placentitis er parenchymatøs (Hepatisation, purulent Infiltration o. s. v.) udsættes tillige Fosteret for forskjellige Affectioner; og hermed harmonerer en Iagttagelse af Etatsraad O. Bang [1]) om Coincidentsen imellem Barselfeber og Erysipelas neonatorum (Phlebitis umbilicalis); ogsaa Ferguson har hyppig iagttaget dette Sammenstød, ligesom ogsaa Gordon gjør opmærksom paa det samme om Epidemien i Aberdeen, og Hey om den i Leed; her paa Hospitalet har denne Coincidents ikke fundet Sted.

Herhen høre endelig de af Flere iagttagne, undertiden meget voldsomme Tilfælde af Barselfeber efter Abort; thi, hvor Aborten har denne Udgang, er den ikke betinget i en individuel Aarsag, men i en Placentitis. Herom haves flere Observationer; et Tilfælde findes refereret af Danyan, efter en Abort i 8de Maaned, hvor Patienten døde samme Dags Aften (Livmoderputrescents); 2 lignende af Luroth, et af Cruveilhier, hvor Symptomer paa en Metritis gik forud i en Maaned og hvor Patienten ligeledes døde samme Dag, hun fødte. Helm (Pag. 63) omtaler ligeledes denne Art af Abort, og gjør opmærksom paa, at Barselfeberen herefter især indtræder, hvor Aborten har været fremkaldt paa en voldsom Maade, sjelden i 3die Maaned, hyppigst i 4de og 5te; han har iagttaget denne ulykkelige Udgang efter hurtig Kjørsel paa stenede Veie, efter stærkt Arbeide, Anvendelse af Speculum, men især efter den konstige Abort. Dugès bemærker, at hvor Aborten ikke skyldes en foregaaende Betændelse, medfører den sjelden Barselfeber (af de 456 vare dog 12 Følger af Abort), „og er denne i det Hele taget sjelden efter den spontane, derimod hyppig efter den konstige“. Paa den anden Side er som bekjendt en abnorm Leieforandring af Uterus, frembragt ved Adhærencer fra en tidligere Barselfeber, en Aarsag til Aborten mellem 3die og 5te Maaned og denne ledsages hyppigt af en stærk Metrorrhagie, der ofte igjen medfører Uterin-

---

1) Acta soc. med. Hafniensis, Vol. VI 1821, foredraget 1819 i Selskabet.

phlebitis[1]). Aborten kan undertiden foregaae aldeles skjult, uden Patientens Vidende, eller ogsaa holdes hemmelig, og Sygdommen saaledes aldeles dupere Lægen. Duplay[2]) refererer et interessant Tilfælde heraf, hvor en Abort fremkaldte Barselfeber med paafølgende Død 2 Maaneder efter, uden at Patienten, der den 4de Dag var staaet op, paa nogen Maade syntes at kunne sætte den i Rapport med Sygdommen. Symptomerne lignede en ondartet rheumatisk Feber, og ved Døden fandt man en betydelig Qvantitet Pus i V. hypogast., V. iliaca og V. cava, i 2 Articulationer, samt en Lobulærabsces i Milten. Da D. heraf gjør den feilagtige Slutning, at det locale Spor af Uterinphlebitis maa findes selv 2 Maaneder efter Sygdommens Begyndelse, forkaster han den samme Forklaring ved et lignende Tilfælde, refereret i Arch. gén. Oct. 1834, hvor man ligeledes fandt Pus i Venerne, som man ikke kunde forklare sig uden ved at antage en cacheret Abort, men hvor der ikke var Spor af Betændelse i Livmoderens eller Ligamenternes Vener. Meget hurtig forløbende Barselfeber efter Abort, frembragt ved Anvendelse af Speculum eller Touchering af Livmoderhalsen, er tidligere ogsaa iagttaget her paa Hospitalet.

---

[1]) Mme Boivin: Recherches sur une des causes les plus freqventes de l'avortement. 1828.

[2]) Archiv. gén. T. XLI, p. 59 ff.

V.

Sygdommens Statistik.

Der gives mange Punkter saavel i Pyæmiens som Barselfeberens Pathologie, der endnu vente paa Oplysning fra en nøiagtig numerisk Undersøgelse, baseret paa et stort Antal. Dette gjelder f. Ex. om Hyppigheden og Combinationen af Secundæraffectionerne, om deres Tidsfølge, om hvorvidt Lobulærabscesserne i Lungerne altid gaae forud for dem i andre Organer, samt specielt for Barselfeberen: om Primærformernes Hyppighed og Combination i denne Sygdom, om Forskjellen i Secundæraffectionerne her og i den rene Pyæmie o. s. v. De forhaanden værende Data ere endnu langt fra tilstrækkelige til at oplyse alle disse Punkter. Før Morgagni havde man fortrinsviis Opmærksomheden henvendt paa Leverabscesserne; efter ham i lang Tid kun paa Lungeabscesserne. Rokitansky anfører følgende Orden med Hensyn til Hyppigheden af Secundæraffectionernes Sæde: Lungen, Milten, Nyrerne, Leveren, Hjernen, Skjoldbruskkjertlen, Parotis, Hjertesubstantsen, de fibrøse Væv o. s. v. At denne Rækkefølge hverken gjelder for den rene Pyæmie eller Barselfeberen, vil snart indsees. Arnott har samlet 17 dødelige Tilfælde af purulent Infection efter udvendige Venebetændelser, og af dem har han: 10 Gange forskjellige Brystaffectioner, 6 Gange Exsudat i Cellevævet mellem Musklerne og

omkring Ledene, 5 Ledeaffectioner, og 1 secundær Ophthalmie. Af 33 Tilfælde af forskjellige Hovedlæsioner anfører han: i 21 forskjellige Underlivsaffectioner, i 5 Brystaffection, i 6 Affection af Bryst og Underliv tillige, 1 Gang Pus i Hjertet, 1 Miltabsces, 1 Nyreabsces, samt 1 Gang Betændelse i Leveren uden Pusdannelse; dog lægger han ikke megen Vægt paa disse Angivelser, idet han selv bemærker, at undertiden ikke alle Caviteter bleve eftersete. Ferguson har samlet 53 Tilfælde af reen purulent Infection (20 efter udvendige Læsioner, 33 efter forskjellige Affectioner af Craniet); disse, hvoraf forresten flere synes at være de samme, som Arnott har benyttet, findes vel meer detaillerede, skjøndt man ogsaa her i en Anmærkning seer, at Brystcaviteten i 3 Tilfælde ikke blev aabnet, ligesom Angivelserne i Rubriken for Section ikke altid harmonere med dem i Rubriken for Secundæraffectionerne selv. Ved at tælle disse efter, finder man: 23 Gange Leverabscesser, 18 Gange Lungeabscesser, 15 Gange Pleuritis, 7 Ledeaffectioner (2 i Knæledet, 1 i Skulderledet, 1 i Hofteledet, 1 i Haandledet, 1 i Fodledet, 1 i Fingerledet), desuden et Par Gange Exsudat i Cellevævet omkring Ledene, 4 Gange Arachnitis, 3 Muskelabscesser, 2 Pericarditis, 2 Peritonitis, 2 Hjerneabscesser, 1 Gang Pus i Hjertet, 1 Gang i Øiet, 1 Gang i Tarmene, 1 Miltabsces (1 Gang Ramollition), 1 Nyreabsces (eengang var Nyren af et miltlignende Udseende). Ved at gjennemgaae Dance's Sectioner finder man, at i 9 Tilfælde af reen purulent Infection (efter udvendige og indvendige Phlebiter), der havde et mere chronisk Forløb, fandtes Lungeabscesser i dem alle, i 4 Pleuritis, i 2 Ledeaffectioner, i 5 Muskelabscesser, i 5 subcutane Cellevævsabscesser, i 2 Hudgangræn, i 1 Nyreabsces, i 1 Leverabsces, i 2 Parotideaffectioner, et Par Gange stærk Injection af Kolon og Coecum, 1 Gang Ventrikelemollition og 1

Gang sort Punktation af Ventriklen. Dette, sammenlignet med 11 Tilfælde af Pyæmie efter Metrophlebitis oplyser hvad jeg tidligere har fremsat, at de egentlige indvendige Capillærphlebiter opstaae senere, og derfor sjeldnere træffes i Barselfeberen, der i Reglen forløber saa acut, tilmed, da Pus'et her som oftest er mere eller mindre putridt; i disse fandtes nemlig: Lungeabscesser i de 7, hvor Alle døde i det Mindste 3 Uger efter Fødslen, En endog 4 Maaneder efter, medens de ikke fandtes i de 4, som forløb hurtigere; endvidere var der: i 4 Pleuritis, i 1 Leverabsces, i 1 Miltabsces og 1 Gang Gangræn af Milten.

At en forskjellig epidemisk Charakteer kan have en betydelig Indflydelse paa Pyæmiens forskjellige Intensitet, og vel ogsaa paa Valget af Organerne, hvori Secundæraffectionerne fortrinsviis findes, kan man let tænke sig; derimod kan jeg ikke indsee, for Barselfeberens Vedkommende, at Epidemien ogsaa skulde kunne yttre sin Indflydelse paa Primærformernes Hyppighed og indbyrdes Combination; thi en Phlebitis, eller, om man vil, Absorption af Pus fra en suppurerende Flade, maa altid være tilstede, hvor der er Tale om ondartet Barselfeber. Derfor troer jeg ogsaa, at det kun er begrundet i Mangelen paa tilstrækkelige statistiske Data, at man angiver en saa stor Forskjel heri; det hedder saaledes, at i Paris Metro-Lymphangitis skulde være den hyppigste Primærform, i Wien Phlebitis og Endometritis, paa andre Steder Peritonitis osv. Virkelig kan man heller ikke af de foreliggende Data uddrage et saadant Resultat. Tonnellé's statistiske Undersøgelser ere i saa Henseende de nøiagtigste, omendskjøndt det, at han endnu bibeholder Benævnelsen Metritis, giver Anledning til nogen Forstyrrelse. T. har af 222 Sectioner 193 med Peritonitis, 197 med Metritis, hvoraf 90 med Pus i Venerne, 44 med Pus i Lymphekar-

rene, og, at han af dem med Peritonitis regner Pluraliteten til den ephemere (secundære) Form, er allerede tidligere berørt. Dugès, hvis Angivelser ere langt mindre tydelige, har af 341 Døde 266 med Peritonitis, men dog deriblandt ¾ med Pus i Venerne. For Wien har jeg ikke kunnet komme i Besiddelse af statistiske Data; Rokitansky angiver ingen saadanne til Grund for, at Endometritis der skulde være hyppigere end andetsteds. Derimod troer jeg at kunne forklare, hvorledes man senere lige imod Tonnellé's Angivelser er kommet til den Anskuelse, at i Paris Metro-Lymphangitis var den hyppigste Primærform. Tonnellé var nemlig interne i 1829, medens Desormeaux havde Servicen; efter D. fulgte Cruveilhier som Overlæge og Duplay som interne under ham; paa den Tid blev netop Metro-Lymphangitis opdaget, og Duplay bemærker etsteds, at man mod Slutningen af Vinteren under Desormeaux især havde Opmærksomheden henvendt derpaa; det kan da heraf forklares, at Cruveilhier, i sin Forkjærlighed for denne Form, er kommet til at opstille denne som den fornemste, — hvorfor der iøvrigt aldeles ingen statistiske Data haves. R. Lee har af 45 Sectioner: 32 med Peritonitis, 24 med Phlebitis, 4 med Lymphangitis og 10 med Uterinramollition. Af Ovenanførte sees tillige Forholdet af Peritonæalformens Hyppighed til de andre Primærformers, og da man endnu hverken ved Sectionen eller i levende Live kan adskille den primære fra den secundære Peritonitis, maa denne Affections Hyppighed som primær vist endnu mere restringeres. Allerede Leake spørger etsteds, om ikke Pleuritis er hyppigere end Peritonitis. Ogsaa hos os, ligesom tidligere paa andre Steder, har man villet opstille Peritonitis som den hyppigste Primærform; at dette ikke gjelder for denne Afdeling af vor Epidemie vil snart blive indlysende.

Tonnellé har blandt sine Primærformer følgende Combinationer:

Pus i Venerne:

32	Gange combineret med	Metritis,
11	— —	— Uterinramollition,
5	— —	— Ramollition og Metritis,
34	— —	— Peritonitis alene,
8	— aldeles isoleret.	

Pus i Lymphekarrene:

20	Gange combineret med	Phlebitis,
13	— —	— Metritis,
6	— —	— Ramollition,
3	— —	— Peritonitis,
2	— aldeles isoleret.	

Ovaritis*):

29	Gange combineret med	Peritonitis,
27	— —	— forskjellige Uterinaffectioner,
8	— —	— Metritis,
7	— —	— Ramollition,
12	— —	— Pus i Karrene.
6	— —	— alle de foregaaende Affectioner.

Endvidere opstiller han:

Af Peritonitis	193
Affectioner af Uterus og Appendices	197
Peritonæum alene afficeret . . .	28
Uterus alene afficeret	29
Simpel Metritis	79
Superficiel Ramollition	29
Profund —	20

*) Urigtigt opstillet som en selvstændig Primærform.

Betændelse af Æggestokken 58
item med Abscesdannelse 4

Af de 44 med Lymphangitis fandtes i 3 Pus i canalis thoracicus, i 9 i Lumbalkjertlerne.

Heraf seer man tillige, at Lymphangitis ikke mere end Venebetændelsen staaer i Causalnexus til Peritonitis, skjøndt Cruveilhier o. Fl. antage dette. Duplay*) har i denne Hensigt samlet 36 Observationer af Lymphangitis, med følgende Combination:

29 Gange combineret med Peritonitis
2 — — — Endometritis
8 — — — Phlebitis
16 — — — forskjellige Uterinaffectioner
3 — isolerede,

hvoraf imidlertid kun sees, at den findes lige saa hyppig combineret med de andre Affectioner tilsammen; desuden har man i dette Punkt ikke sondret Effusionen i det subperitonæale Cellevæv langs Bugvæggen, fra selve Metroperitonitis eller fra den secundære, da det navnlig er hiin, som synes at staae i et vist Forhold til Lymphangitis.

I Opstillingen af Secundæraffectionerne er Tonnellé mindre fuldstændig og endnu mindre de andre Forfattere. T. har:

for Brystcaviteten:	for Lungerne:
29 Gange Pleuritis	10 Gange Pneumonie
6 — blodig Effusion	4 — Tuberkler
8 — seros —	8 — Lungeabscesser
43 i Alt.	3 — Lungegangræn
	2 — Lungeapoplexie (?)
	27 i Alt.

*) Arch. gén. T. 40, p. 309 ff.

for Hjertet:			for Underlivet:		
4	Gange	Dilatation	8	Gange	Ventrikelemollition
3	—	Hypertrophie	5	—	— Perforation
1	—	Pericarditis	5	—	— Ulceration
6	—	Hydropericardium	1	—	Gastroenteritis
14 i Alt.			4	—	Enteritis
			1	—	Enterokolitis
			24 i Alt.		

Endvidere fandtes:

3	Gange	Abscesser i Leveren
3	—	— = Pancreas
14	—	— = Musklerne
3	—	Blodinfiltration i Musklerne
10	—	Ledeabscesser, hvoraf 6 i Knæet, 2 i Hoften og 2 i Skulderen.

Dugès har af 266 Tilfælde:

10	Gange	Perforation af Ventriklen
4	—	Betændelse af Maven og Tarmene
49	—	enkelt og dobbelt Pleuritis
6	—	Pericarditis
1	—	Arachnitis
8	—	purulente Depots i Musklerne.

Saavel Lee's som Fergusons Tabeller ere særdeles uhensigtsmæssig indrettede, give ingen Sectionsdata, og kunne, selv hvad Symptomatologien angaaer, kun for en Deel yde nogen Oplysning. F. opstiller etsteds for Hyppigheden af Ledeaffectionerne følgende Orden: Albue, Knæ, Hofte; Dugès derimod: Hofte, Albue, Knæ, Haandled. Skjøndt der endnu mangler Betydeligt for at kunne trække en Parallel mellem Secundæraffectionerne i den rene Pyæmie og i Barselfeberen, synes det dog for Tiden at være indlysende, som tidligere berørt, at her de indvendige Lobulærprocesser ere

sjeldnere, hvorimod de simple og septiske Transsudationsprocesser have Overvægten. At derimod, som Nogle have paastaaet, Ledeaffectionerne fortrinsviis skulle forefindes i Barselfeberen, synes ikke at være begrundet.

I det forløbne Halvaar fra Mai til Oct. er her paa Hospitalet behandlet 50 Patienter med Barselfeber, hvoraf de 33 havde tydelige Symptomer paa purulent Infection, de 17 derimod hørte til de lette Former. Der døde 19 af dem alle. Skjøndt et saa lille Antal ikke kan afgive stort Resultat i numerisk Henseende, for Sygdommen i det Hele, vil det dog være et Udtryk for denne Afdeling af vor Epidemie og som saadant vil jeg ikke undlade at fremsætte de af Tabellerne uddragne Resultater, idet jeg tillige troer at maattē anbefale den fulgte Classificationsmaade, hvorved man i flere Henseender kommer til et skarpere Resultat. Jeg vil kun benytte de 33 med purulent Infection og deraf sammenstille de 19 Døde med de 14 Helbredede.

Følgende Primærformer fandtes:

for de Døde:

13 Tilfælde Metrophlebitis, og 2 Tilfælde Phlebitis udenfor selve Uterin-Venerne.

11 — Peritonitis, 6 Tilfælde combin. med Metrophlebitis alene, 1 Tilfælde med Lymphangitis, 1 Tilfælde med begge, 2 Tilfælde med Endometritis, 1 Tilfælde isoleret*).

4 — Endometritis, hvoraf 1 Tilfælde isoleret.

2 — Metrolymphangitis.

for de Helbredede;

7 Tilfælde Metrophlebitis.

2 — Peritonitis, combineret begge Tilfælde med Phlebitis.

7 — ingen tydelig Localaffection.

*) Jeg har regnet alle Tilfældene af Peritonitis til Primærformerne, forbi jeg ikke bestemt har kunnet drage Grændsen imellem begge Varieteter.

Ved at combinere Primærformerne med de secundære Symptomgrupper for dem alle, komme:

13 under den 1ste Form ɔ: med prævalerende Pyæmie efter Metrophlebitis.
11 — — 2den — ɔ: — — Peritonitis.
9 — — 3die — ɔ: uden locale Uterin-Symptomer.

Af secundære Affectioner optraadte:

hos de Døde, hvor Sygdommen, paa 2 Undtagelser nær, i Gjennemsnit varede i 6 Dage:	hos de Helbredede:
6 Ege Phlebitis suralis.	3 Ege Phlebitis suralis.
3 — Ledeaffectioner (1 Eg i Albuen, 1 i Knæet, 1 i Haand og Knæ tillige).	2 — Ledeaffectioner (1 Eg i Fodledet, 1 i Haand- og Skulderledet).
1 — Muskelabsces (i Laaret).	2 — Muskelabscesser.
2 — Cutan-Hyperæsthesie, uden at det kom til Depots.	1 — Cutan-Hyperæsthesie, uden paafølgende Deposition.
1 — dobbelt Pleuropneumonie.	2 — dobbelt Pleuritis
1 — Lunge-Absces og -Gangræn, samt Pus i venstre Hjerte.	1 — dobbelt Pleuropneumonie.
1 — Emollition i Leveren.	1 — lobulær Pneumonie.
4 — Tarmdysenterie, 2 Ege med stærke Ecchymoser og superficiel Emollition af Ventriklen.	1 — secundær Leveraffection.
2 — Uterinramollition.	1 — secundær Phlegmasia alba dolens.

Ved at tage Hensyn til Charakteren af Symptomgrupperne alene i dem begge, finder jeg:

14 af den typhøse Symptomgruppe, i 3 mindre stærkt udtalt.

2 af den *erethiske*, en acut og en chronisk.
4 af den *gastriske*, hvoraf 3 chroniske og 1 acut.

De øvrige hørte til den *latente*, eller til dem, hvor de pyæmiske Symptomer bleve tilbagetrængte af de peritonitiske.

Af de Døde fandtes hos 4 Complication med Bright's Sygdom, hvilket ikke var Tilfældet med nogen af de Helbredede.

Paa 3 Undtagelser nær vare de alle Førstefødende.

Ved at sammenligne Fødselsacten for begge Grupper, vil man ogsaa her see, hvilken vigtig Indflydelse denne har.

for de *Døde*:

3 Gange blev Tangen anvendt, hvoriblandt eengang ved Eclampsie og eengang ved Bækkendeformitet.
1 — Vending, ved en Tvillingfødsel.
1 — Partus præmaturus.
1 — var Barnet dødt før Fødslen; Smerter indfandt sig under Graviditeten i venstre Hypochondrium og Brækninger under Veerne.
2 — besværlig Fødsel, hvoraf i den ene intercurrente Underlivssmerter under Slutningen af Graviditeten.
3 — paafulgte tillige temmelig stærk Hæmorrhagie, eengang efter en Tvillingfødsel.
10 — var Fødslen aldeles normal.

for de *Helbredede*:

2 Gange besværlig Fødsel.
12 — normal.

Affectioner af Kjønsdelene fandtes,

hos de Døde:

3 Øge meer eller mindre betydelige urene Ulcerationer.

2 — Gangræn, der i det ene Tilfælde strakte sig gjennem Livmoderhalsen heelt op i Uterus, i det andet bagtil over Perinæum.

2 — temmelig betydelig Ruptur af Perinæum.

hos de Helbredede:

5 Øge overfladiske Ulcerationer.

1 — let Ruptur af Perinæum.

I et andet Punkt, nemlig i hygieinisk Henseende, hvortil som bekjendt Dr. Kayser for nylig har leveret saa væsentlige Bidrag*), mangler jeg flere Oplysninger for tilstrækkelig at kunne charakterisere denne sidste Afdeling af den kjøbenhavnske Barselfeberepidemie; som det er Pluraliteten af de danske Læger bekjendt, begyndte den at vise sig i det andet Halvaar af den interimistiske Stiftelse paa det almindelige Hospital. De her omtalte 50 Patienter, hvoraf 19 døde, vare imidlertid ikke alle overlagte fra Stiftelsen i den Tid, da nemlig 5 vare overliggende fra Mai Maaned, og 6 indlagte fra Byen; kun 41 bleve overlagte i dette Tidsrum, hvoraf igjen 2 for andre Tilfælde; Dødeligheden altsaa for selve Stiftelsens epidemiske Affnit 19 af 39 ɔ: Halvdelen af de Syge. Derimod contrasterer Morbiliteten betydeligt med Mortaliteten, idet nemlig i dette Tidsrum 287 Fødende bleve optagne, altsaa kun lidt over 13 pCt. overhovedet angrebne; men netop

*) Den Kongelige Fødselsstiftelse i Kjøbenhavn, og den der herskende ondartede Barselfeber. 1845.

heri mangler jeg Oplysninger, da nemlig flere Tilfælde, navnlig i de sidste Par Maaneder, bleve behandlede paa Stiftelsen selv. Af de 19 døde 6 i een Maaned, i de varmeste Dage af Juli, 4 i August, hvoraf den ene overliggende fra Juli Maaned, 2 i September, hvoraf den ene overliggende fra Aug., 3 i Mai, 2 i Juni og 2 i October (hvoraf den ene paa chirurgisk Afdeling); senere er efter October Maaneds Slutning af de 5 Overlagte 1 død.

VI.

Kritisk historisk Oversigt.

Barselfeberens Historie er paa det nøieste knyttet til Venebetændelsens. Ihvorvel der om denne findes enkelte spredte Antydninger hos de ældre Forfattere (v. Swieten, Morgagni o. A.), var J. Hunter egentlig den Første, der indførte Phlebitis i Videnskaben[1]; han antog, at Døden kunde være en Følge saavel af Betændelsens Udbredning til Hjertet, som deraf, at Pus førtes over i Circulationen. I dette sidste Punkt vare de følgende Iagttagere meget uenige. Paletta[2]) tilskrev ligeledes de secundære Abscesser Pus'ets Overførelse i Blodmassen og gjør allerede opmærksom paa Coincidentsen mellem disse Abscesser og Hovedlæsionerne. Abernethy[3]) fulgte Hunters Anskuelser, men angiver Forplantelsen af Betændelsen til Hjertet for factisk; ligesaa Hodgson[4]). Travers[5]) gjør Forskjel mellem den purulente og adhæsive Phlebitis, i hvilken sidste Betændelsen undertiden skal kunne strække

---

1) Transactions af a society for the improvement of med. and chir. Knowledge Vol. I, Lond. 1793, refereret for Selskabet allerede 1784.

2) Excercit. path. Cap. III, Obs. 1787.

3) Essay on the ill conseqv. of Venesection; Surg. Works, Vol. II, Lond. 1823.

4) On Diseases of Arteries and Veins. Lond. 1815.

5) Essay on Wounds and ligatures of Veins. Lond. 1818.

sig til Hjertet; de secundære Symptomer efter den første skulle bestaae i en vedvarende Irritation, hvoraf en hektisk Tilstand og Udtømmelse opstaaer, efter den anden i en hurtig forløbende Typhus med Delirier; i første Tilfælde kan, skjøndt sjelden, følge Helbredelse, i andet derimod aldrig. Carmichael[1]) antog Betændelsens Udbredning til Hjertet for sandsynlig, men bemærker, at de universelle Symptomer uden Tvivl skyldes Pus'ets Blanding med Blodet. Breschet[2]) bemærker med Hensyn til de universelle Symptomer, at han undertiden ved Sectionen af Typhus-Patienter har fundet Spor af Phlebitis i Craniet. Bouillaud[3]) tilskrev de typhøse Symptomer Tilstedeværelsen af Pus i Blodet, støttende sig paa Gaspards og Magendies Experimenter. Ribes[4]) fremførte den Anskuelse, at i adynamiske Febre Venerne og Veneblodet var primært angrebet. Guthrie[5]) opstillede en adhæsiv eller godartet og en erysipelatøs eller ondartet (dødelig) Phlebitis. Velpeau[6]) fremhævede især den purulente Infection, baade som Følge af Phlebitis og Resorption af Pus. Arnott[7]) klarede egentlig først Stridsspørgsmaalet med Hensyn til Følgerne af Phebitis; af 17 dødelige Tilfælde af Phlebitis efter forskjellige Læsioner viste han, at Døden ikke paafu'gte ved Betændelsens Udbredning til Hjer-

---

[1]) Obs. on Varix and venous inflammation. Transactions of the Kings and Queens College of Phycicians in Ireland. Vol. II, Dublin 1818.

[2]) de l'infl. des Veines ou de la Phlébite. Journ. compl. du Dict. des Sciences méd. T. II, 1819.

[3]) Recherches cliniques pour servir à l'histoire de la Phlébite.

[4]) Exposé sommaire de quelques recherches anatomiques phys. et pathol. Mémoires de la Societé médicale d'Emulation T. VIII, Paris 1817.

[5]) A treatise on gun-schot Wounds etc. 1827.

[6]) Thèse inaug. 1823 og Revue méd. 1829.

[7]) A path. Inquiry into the secundairy effects of infl. of the Veins. Med. chir. Transactions Vol. XIV, P. I, 1829.

tet; i de 10 efter Aarelabning var i ingen V. cava og endnu mindre Hjertet angrebet, og af de 3, hvori V. cava fandtes betændt, var kun i det ene Hjertet tillige angrebet. Han tilskriver Døden ikke blot Pus'ets, men tillige ethvert inflammatorisk Secrets Overførelse i Blodmassen. Hans Afhandling blev meget eensidig bedømt i Edinb. Med. and Surg. Journal Vol. XXXII. 1829, p. 403—13; og det varede endnu Noget inden Spørgsmaalet blev uddebatteret, idet senere hertil kom Stridighederne om Pyæmien som Følge af Phlebitis eller Absorption. Det er navnlig i Venebetændelsens Historie mærkeligt at see, hvor fattig altid den tydske Skole har været paa egentlig originale Bidrag til Lægevidenskabens Udvikling; der findes vel ogsaa hos dem, skjøndt rigtignok meget faa, spredte Bemærkninger herom, (P. Franck); dog maae de egentlig siges at have staaet udenfor Stridens Afgjørelse. Selv Puchelt i sit større Værk [1]) har for en Deel kun bidraget til at forvirre Sagen, idet han allerede lige i Begyndelsen blandede Phlebitis og venøs Betændelse sammen og holder sig i det Hele i en speculativ Sphære; ogsaa for en Deel gjelder dette om Balling [2]), der (Pag 56) mener, at Tydskernes Mangel paa Deeltagelse i Spørgsmaalets Afgjørelse, hidrører fra, at der virkelig findes færre Tilfælde hos dem, da de ikke have de store Hospitaler som i Paris og London, hvor de større Operationer og Aarelabninger saa hyppigt medføre Sygdommen; men dette er vist neppe Aarsagen; hiin Mangel er langt dybere begrundet, nemlig i Tydskernes hele Aandsretning og National-Charakteer *).

---

[1]) Das Venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen 1818.

[2]) Zur Venenentzündung. Würzburg 1829.

*) Eisenmann (das Wundfieber ꝛc. 1837) opstiller af Phlebitis en rheumatisk, cholotisk, typhøs, syphilitisk, dyschymotisk Species ꝛc.

Før Læren om Venebetændelsen fattes Barselfeberens Væsen enten i en local Betændelse, hyppigst i en Peritonitis, Ovaritis, endog Omentitis (Hulme og Leake) o. s. fr. eller i en specifik Feber. Enkelte isolerede Observationer om Uterinphlebitis findes allerede af Chaussier, Schvilgué, Ribes, Husson, Clarke og Wilson; ligesaa findes en Observation af Mechel hos Sasse[1]; Breschet har samlet Jagttagelser herom i Anmærkningerne til Hodgsons Værk: Traité des maladies des artéres et des veines T. II, p. 433. Disse Tilfælde vare igjen gaaede i Forglemmelse, indtil Dance i sin Inaugural-Dissertation[2]) ledede Opmærksomheden derpaa. Andral, Louis og Flere publicerede senere Jagttagelser herom, men Uterin-Phlebitis blev dog egentlig først indført i Videnskaben af Dance, ved hans senere Afhandling[3]). Dette for den Tid udmærkede Arbeide synes ikke strax, selv ikke i Paris, at have fundet tilstrækkelig Anerkjendelse, og dog staaer det paa en Maade over alle efterfølgende Monographier, navnlig derved, at Dance, ved at sætte Spørgsmaalet i Forbindelse med Læren om Venebetændelsen i Almindelighed, har skjenket baade det locale inflammatoriske Moment og den purulente Infection lige megen Opmærksomhed. Dance udtrykker sig imidlertid, som naturligt, endnu med en vis Varsomhed, og da han kun havde spredte Observationer at støtte sig paa, ingen samlede Epidemier, har han naturligviis ei kunnet give den purulente Infection den universelle Vigtighed for hele Barselfeberens Væsen, som den fortjener. Arnott og Dance complettere paa en Maade hin-

---

[1]) De vasorum sangvif. infl. 1797.

[2]) Essai sur la métrite puerperale 1826.

[3]) De la phlebite uterine et de la phlebite en général etc. Arch. gén. Dec. 1828, Jan. og Fev. 1829.

anden[1]). Tonnellé bragte en ny Undersøgelse ind i Barselfeberens Historie, nemlig om Lymphekarbetændelsen, men skjøndt han dog omtaler og anerkjender Dance's Fortjeneste, har han netop gjort sig skyldig i samme Feil som alle hans Efterfølgere, nemlig at de ikke have sat Spørgsmaalet i Forbindelse med den purulente Infection.

I England bleve de første Tilfælde af Metrolymphangitis iagttagne paa St. Georg's Hospitalet, i Juli 1829[2]). Carsewells Afbildninger af Lymphangitis, som han i Paris havde tegnet, bidroge ligeledes til Udbredelsen af denne nye Undersøgelse. Om Uterinphlebitis findes tidligere flere spredte Observationer hos engelske Skribenter, men R. Lee indførte den dog egentlig i England; allerede 1829 i Med. chir. transactions, vol. XV. pt. II, p. 405 uddrager han af sine Observationer den Slutning, „at Betændelsen af Uterus selv og Appendices, maa betragtes som den egentlige Aarsag til alle de destructive febrile Affectioner, som kunne ledsage Fødslen, og at de forskjellige Former, den inflammatoriske, congestive og typhoide, for en stor Deel afhænge af, om den serøse Membran, Muskel- eller Bene-Vævet findes angrebet". Af pathologiske Anatomer have navnlig Cruveilhier og Rokitansky givet væsentlige Bidrag hertil, men ogsaa igjen gjort deres til formeget at specialisere dette. Det kunde synes dristigt af mig, at ville opponere mod saadanne Notabiliteter; men da her ikke er Tale om Meninger, men om Facta, Observationer ikke alene iagttagne af mig, men af Flere her paa Hospitalet, vil jeg ikke undlade at belyse noget nærmere, navnlig disse tvende Mænds Anskuelser, saa meget mere, som Rokitanskys Fremstilling forekommer mig meget farlig, hvis den lægges til Grund for Behandlingen.

[1]) De findes samlede oversatte af Himly.
[2]) Med. chir. transactions, Vol. XV, p. 61.

Rokitansky (l. c. Pag. 556 ff.) erklærer først alle puerperale Uterinaffectioner for exsudative Processer, udgaaende fra en Endometritis, og udstrækker dette Begreb lidt efter lidt til alle de puerperale Affectioner, Peritonitis, Dysenterien osv. osv.). For at kunne dette maa Rokitansky opstille en ny Constitution og virkelig gjør han det, Pag. 566, for at forklare den puerperale Peritonitis, nemlig: „en fra Graviditeten fuldkommen forskjellig puerperal Blodkrase, som skulde charakterisere sig ved at disponere til exsudative Processer, paa Uterinsliimhinden, Tarmkanalen, og de serøse Membraner, til exanthematiske Processer paa Huden og til en gjenoppvaagnende Tuberculose". Enhver seer let, hvilken Feiltagelse Rokitansky her begaaer; for det Første er hiin nye puerperale Constitution kun en Omskrivning for den tidligere omtalte, de Gravide tillagte Constitution, og dernæst begrunder han denne Constitution paa de Processer, som han urigtigt beskriver som exsudative, og som han netop igjen forklarer af hiin Constitution. Rokitansky kan derfor ikke undgaae at komme i Modsigelse; først og fremmest hvad angaaer disse Exsudtionsprocesser, da er det allerede omtalt, at den sorte Emollition af Uterus vanskeligt kan kaldes en exsudativ Proces, om Dysenterien har jeg ligeledes viist det; om de lobulære Abscesser og disses Udviklingsstadier gjelder det Samme; de exanthematiske Processer paa Huden, hvorved Rokitansky her ikke godt kan tænke paa andre, end den ambulerende Erysipelas, Purpura, Petechierne og Brandskorperne, kunne vist ei heller, selv med den bedste Villie, indføres under denne Rubrik, ligesaalidt som den gjenoppvaagnende Tuberculose (der desuden ikke har sin Grund i nogen ny Constitution). Der staae altsaa kun endnu tilbage Affectionerne af de serøse Membraner, navnlig Bughindebetændelsen; om denne antager Rokitansky, at den opstaaer paa

en tredobbelt Maade: 1) „ved simpel Contiguitet fra Uterin-Vævet gjennem en Endometritis eller Phlebitis" (den af mig benævnede extensive, primære eller egentlige Metro-Peritonitis); 2) „langt hyppigere derimod er den primitiv, betinget i hiin puerperale Blodkrase — og som saadan den første, undertiden eneste Puerperalsygdom (?), men dog hyppigst combineret med de andre Exsudativ-Processer, især den enkelte eller dobbelte Pleuritis", 3) „endelig en Folge af en secundær Blod-Infection gjennem Lymphangitis eller Phlebitis og — her da atter forbundet med Exsudationsprocesserne i de serøse Membraner, Synovial- og Sliimhinderne" o. s. v. Det reducerer sig altsaa til, at Rokitansky støtter hiin Puerperal-Constitution paa Antagelsen af en dubiøs primitiv Peritonitis og igjen denne primitive Peritonitis paa hiin dubiøse Constitution. R. omtaler imidlertid selv den paafaldende Contrast af Peritonæums Bleghed til den Masse Pus, man seer og jeg troer allerede forhen at have viist, at den egentlig puerperale Peritonitis hyppigst er secundær, kun i sjeldnere Tilfælde en simpel Forplantelse af hiin extensive. R. har unægtelig herved ført Spørgsmaalet aldeles tilbage i den tidligere Uklarhed og, hvad der er det Værste, saafremt man ved hans exsudative Processer maa forstaae, hvad man ellers forstaaer herved, da er denne Lære for Behandlingen ikke uden Fare. Rokitansky's Fremstilling af de secundære Local-Affectioner, er derfor ogsaa høist uklar og paa flere Steder modsigende, idet han vexelviis synes at tilskrive den purulente Infection og hiin primitive Blodkrase snart de samme snart forskjellige Local-Affectioner. Naar man overalt udstøder Benævnelsen „exsudativ" og istedetfor hiin puerperale Constitution sætter „purulent Infection", da gaaer det an. Rokitansky, der forresten er den Eneste, der giver en Totaloversigt over Forandringerne af de indre Organer, der,

som det vil erindres, alle bære Præget af den høieste Grad af Blodopløsning eller Putrescents, kan heller ikke i disse undlade at see Exsudationsprocesser, idet han Pag. 572 bemærker, at denne Slaphed findes i desto høiere Grad, jo større den primitive eller secundære Blóddyskrasie er, men navnlig jo betydeligere Defibrinationen er, som Blodet lider ved de fibrinøse Exsudater gjennem Peritonitis, Pleuritis osv; dette er aabenbart urigtigt, da denne Totalhabitus, som det vil sees af Tabellerne, kan findes, og det i allerhøieste Grad, hvor der intet Spor træffes af Peritonitis, eller noget Exsudat ellers, ligesom de Forfattere, der leilighedsviis omtale enkelte af disse Forandringer, beskrive dem især ved Livmoderputrescentsen eller som staaende i Forhold til den purulente Infections Intensitet*).

Det er allerede tidligere bemærket om Cruveilhier, at han overtog Servicen efter Desormeaux paa den Tid, da Metro-Lymphangitis, nylig indført, endnu var i Mode; at dette kan have havt nogen Indflydelse paa Cruveilhiers Fremstilling, hvorefter denne bliver den pricipaleste Puerperal-Affection, maa ikke ansees for en odiøs Beskyldning, men er kun i Analogie med hvad man ellers seer, skjøndt man naturligviis ikke kan paastaae dette. L. c. livr. 13, p. 5 paastaaer Cruveilhier „au risque de paraître paradoxal" at Metrophlebitis er meget sjelden, kun 7 à 8 Gange har han

*) Det er forresten besynderligt, at R. paa en Tid, da den pathologiske Anatomie netop har renset Systemet for flere af disse temmelig indholdsløse Almeenbegreber (Constitutioner, Dyskræmier o. a. l.), som Humoralpathologien indførte, igjen indfører nye, under Navnet: Processer; idetmindste er den croupose og typhose „Proces" blevet til et saadant Almeenbegreb, som R. gjerne vil indføre overalt.

seet den i de 2½ Aar, han var ved Maternitéen, hvorimod det største Antal af dem, der døde, frembøde Pus i Lymphekarrene; fremdeles vedbliver Cruveilhier: „medens Uterinphlebitis næsten altid findes uafhængig af enhver anden Læsion, af Peritonitis osv. (urigtigt!), findes Pus i Lymphekarrene almindeligviis forbundet med Peritonitis, Betændelse i det subperitonæale Væv, Modertrompeterne og Ovarierne"; — „de secundære Abscesser i Lungerne, Leveren ɔc. ere sjeldnere efter Pus i Lymphekarrene, den enkelte eller dobbelte Pleuritis derimod meget hyppig". Cruveilhier har ofte seet Patienter i Convalescentsen af Typhus puerperalis, senere at bukke under for en dobbelt Pleuritis, med eller uden ambulerende Erysipelas, hvor man efter Døden fandt concret Pus i Lymphekarrene langs Livmoderens Siderande; og spørger, om der ikke skulde finde en Rapport Sted mellem dette concrete Pus, den dobbelte Pleuritis og den ambulerende Erysipelas. Efter endelig at have udtalt sig om Pus'ets Tilstedeværelse i Lymphekarrene, som Følge af en Betændelse, slutter han med at erklære, at han ikke antager purulent Infection som Følge af Lymphangitis, fordi, som han i de allerfleste Tilfælde har observeret, de nærmeste Kjertler danne en Art Barriere derfor; endelig spørger Cruveilhier sin Collega Dugès, om det ikke skulde have været Pus i Lymphekarrene istedetfor i Venerne, som han har seet.

Man maa strax gjøre sig det Spørgsmaal, om en saa ubetydelig Affection, som en Lymphangitis, naar den, som Cruveilhier antager, ikke kan medføre purulent Infection, skulde kunne fremkalde alle de voldsomme Symptomer, som den af Cruveilhier benævnte Typhus puerperalis medfører, eller overhovedet Døden; Eet af to; enten maa Cruveilhier antage Pus-Infectionen som stadig Følge efter Lymphangitis, eller ogsaa udsætte sig for, at Dugès spørger ham igjen,

om det Pus han omtaler, ikke har været i Venerne, istedetfor i Lymphekarrene. Hvad det første Punkt angaaer, da maa det, som tidligere om'alt, ansees for afgjort, at purulent Infection kan indtræffe efter Lymphangitis, navnlig efter den i de superficielle Kar paa Overextremiteterne, der ikke have nogen lang Vei til Halsvenerne; om det ogsaa er Tilfældet med dem i Underlivet, er vanskeligt at afgjøre, men det synes ikke urimeligt, at det ogsaa i enkelte Tilfælde kan finde Sted her, nemlig hvor Kjertlerne tillige og ductus thoracicus findes pusfyldte; men dette er kun meget sjelden obſerveret. Der bliver altsaa kun tilbage, at Cruveilhier har overseet Pus i Venerne eller forvexlet det med Pus i Lymphekarrene; han bemærker selv, at det er vanskeligt at afgjøre, hvilke secundære Symptomer der tilkomme Lymphangitis og hvilke Phlebitis — hvorfor? fordi de næsten altid findes combinerede; han spørger, om der ei skulde finde et Forhold Sted mellem Lymphangitis, den dobbelte Pleuritis og den ambulerende Erysipelas; — men disse tvende Affectioner ere netop Følger af purulent Infection; han giver ingen statistiske Data for Hyppigheden af Metro-Lymphangitis; han forudsætter et nøiere Forhold mellem Peritonitis og Lymphangitis, og refererer endelig (Pag. 14) et Tilfælde af Lymphangitis, det eneste, han har fundet som isoleret, uden Forbindelse med Peritonitis eller nogensomhelst anden Affection. Denne meget omtalte Observation, som ogsaa Duplay (l. c. p. 332) anfører og hvorpaa D. begrunder den differentielle Diagnose af Metro-Lymphangitis i levende Live, samt hvorpaa Cruveilhier tillige støtter den Conclusion, at Pus i Lymphekarrene er en Følge af Betændelse i dem selv, er desværre ei tilstrækkelig detailleret, idetmindste ikke til derpaa at begrunde saa meget, som der allerede er skeet. Denne Patient blev den 4de Dag efter Fødslen, efter foregaaende

Kuldegysninger, angrebet af grønlige Brækninger, med profus Diarrhoe, Meteorisme, hurtig Puls og med ubetydelig Smerte i reg. hypogastrica, hvilke Symptomer vedbleve uforandrede; Habitus forandrede sig snart, blev guulagtig, Diarrhoeen tiltog, Pulsen blev overordentlig lille og hurtig, Delirier indfandt sig, og den 9de Dag i Sygdommen døde hun. Ved Sectionen fandtes intet Spor af Peritonitis eller Betændelse i det subperitonæale Væv, lige saa lidet som i Livmoderens Substants, Vener, eller Appendices; derimod saaes de overfladiske Lymphekar at danne knudrede Strænge langs Randene og Fladerne af Uterus og langs den venstre V. spermatica; Pusset i dem naaede ikke til Lumbalkjertlerne; det var temmelig consistent og i Midten saaes nogle hvidlige elastiske Concretioner, meget lige de Coagler, man træffer i Venerne. Flere af disse Kar naaede til de forreste Bækkenkjertler; deres Vægge vare omgivne med et tæt Cellevæv, og Aabningerne efter Snittene udslettedes ikke fuldstændigt; ved at gjennemskjære Uterus i smaa Snit, saae man en Mængde Aabninger fulde af Pus, hvilke ikke tilhørte Venerne, men Lymphekarrene, der dannede opsvulmede Strænge i de forskjellige Lag af Uterus; Inderfladen af Uterus var bedækket med et sortagtigt pseudomembranøst Lag; alle Bryst- og Underlivsorganerne samt Hjernen vare fuldkommen sunde. C. gjør sig ikke her det Spørgsmaal, hvoraf denne Patient er død; af den, rigtignok ikke meget fuldstændige Symptomgruppe, den guulagtige Habitus osv. sees det imidlertid, at her har været en purulent Infection, hvilken som sagt C. benegter efter Lymphangitis; men selve Beskrivelsen, især „disse hvidlige Concretioner", „Aabningerne, der efter Snittet ikke faldt sammen", gjør det høist sandsynligt, at man i det mindste her har forvexlet Pus i Venerne

med Pus i Lymphekarrene. Dette turde være nok til at oplyse Betydningen af Metro-Lymphangitis; af Tonnellé's statistiske Oversigt sees det, at denne primære Form findes langt mindre hyppig og almindeligviis compliceret med Metrophlebitis, hvorfor T. ogsaa behandler dem begge under Eet. Af Duplay's numeriske Data sees det endvidere, at den ingenlunde altid coinciderer med Peritonitis.

Om de egentlige Monographier gjelder det, at de næsten alle lide meer eller mindre af hiin tidt omtalte Ensidighed. Blandt den talrige Mængde af dem skal jeg kun indskrænke mig til nærmere at omtale nogle enkelte af de meest bekjendte. Helm og Ferguson danne i saa Henseende 2 ret interessante Contraster.

Helm, en Elev af Wienerskolen, er et frappant Exempel paa, hvad en eensidig Fordyben i den pathologiske Anatomie, i Forbindelse med Mangel paa et raisonnerende Overblik — der hos Helm næsten fremtræder paa en caricaturmæssig Maade — kan føre til, hvilket er saameget mere at beklage, som der i de enkelte Dele og Afsnit findes meget gode Bemærkninger. Allerede lige i Begyndelsen opponerer Helm mod Collectivbegrebet: Puerperalfeber; der gives ingen saadan efter ham, men kun enkelte isolerede Puerperalsygdomme ɔ: saadanne, som kun kunne forekomme hos Barselpatienter og staae i Forbindelse med de ved Fødslen foregaaende Forandringer, og „da disse sidste referere sig til Brysterne, Genitalierne, Peritonæum og Huden, saa gives der af virkelige Puerperalsygdomme kun følgende: Metro-Phlebitis, -Lymphangitis og -Hymenitis, Oophoritis, Kolpitis og Perinæitis, Scarlatina eller Purpura, Peritonitis og Mastitis puerperalis", imedens han udelukker Mania puerperalis, Phlegmasia alba dolens og Miliaria, skjøndt denne sidste dog ogsaa refererer sig til Huden, lige saa godt som Purpura og Scar-

latina. Fremdeles vedbliver H. Pag. 6: „Flere af disse kunne vel indbyrdes compliceres, men ogsaa bestaae isolerede, da de paa ingen Maade betinge hinanden, men hver for sig er et afsluttet Hele, med bestemte materielle Forandringer"; fremdeles P. 10: „de ere alle af betændelsesagtig Natur, men udmærke sig ved, at de optræde med en vis Heftighed, bestemt Forløb, samt, at de fuldkommen ophæve den Syges Individualitet, hvorved der opstaaer en Ensformighed i deres Phænomener og Forløb, som ikke findes i andre Sygdomme" — netop fordi den virkelige Puerperalfeber med alle dens Phaser skyldes een og samme Kilde: purulent Infection. Enhver indseer let, hvilken Logik der ligger til Grund for hiin Classification; troer virkelig Helm, at en ubetydelig Mastitis, eller f. Ex. en Excoriation i Vestibulum (en Kolpitis) i et Nu kan hæve Individualiteten og medføre den charakteristiske Puerperalhabitus? Helm gjør sig ogsaa selv Indvendinger, men hæver dem let igjen; saaledes P. 11: „at der under Forløbet vise sig Symptomer paa Putrescents, modsiger ingenlunde deres inflammatoriske Charakteer — Betændelser af den Art ere septiske Betændelser", og „hvad Ophævelsen af Individualiteten angaaer, da har den sin Grund deri, at jo heftigere en Sygdom er, jo hurtigere og bestemtere dens Forløb, desto mere finder dette netop Sted, saaledes som f. Ex. i Cholera"; — men Puerperalhabitus findes ogsaa i den chroniske Form. Forresten er Helm i det reent Specielle, navnlig i det Pathologisk-anatomiske, ingenlunde at dadle, men hvor han vover sig udenfor denne Grændse, geraader han i Vildfarelser. Denne, om jeg saa maa sige, atomistiske Forstandighed udarter især i Beskrivelsen af Oophoritis paa en besynderlig Maade; det er for Helm en Velfærdssag at constatere dens Diagnose; den er (P. 79) „ofte en af de lumskeste og farligste Puerperalsyg-

domme; thi sjelden træffer man paa Smerte, kun som oftest en heftig vedholdende Feber uden al Localaffection; dens Forløb er forskjellig"; han opstiller i saa Henseende 5 Former: 1) „Hvor Feberen vedbliver i flere Dage, og da pludseligt Delirier indtræde, Sopor og Død; man kan her formode Ovaritis paa Grund af den pludselige Død, især hvor alle andre locale Symptomer ere borte"; (aldeles feilagtigt). 2) „Man kan undertiden føle det betydeligt hypertrophierede Ovarium paa en Side af Uterus som en rund haard Svulst, der smerter ved udvendigt Tryk, bliver blødere og ved stor Udvikling endog fluctuerende, idet Pus aabner sig udad eller indad, eller absorberes med Pus-Krise i Urinen"; (Forverling med en local circumscriberet Peritonitis). 3) „Den haarde Svulst bliver chronisk og kan efterlade forskjellige Degenerationer, f. Ex. Hydrops Ovarii"; (ei beviist og i Modsigelse med de Flestes Anskuelser). 4) „Naar Venerne eller Lymphekarrene findes pusfyldte, saa kunne de ved Metrophlebitis omtalte Symptomer og Metastaser vise sig" (som det netop altid er Tilfældet, hvor der er Tale om Ovaritis). Endelig antager Helm, 5) at den findes hos et bestemt Antal af alle dem, som efter flere Dages Feber uden noget localt Symptom blive helbredede. Det er saameget mere Skade for denne Undersøgelse af Oophoritis, at den, hvad der allerede tidligere er berørt, som substantiel puerperal Betændelse ikke existerer. Hans nye Form Purpura, eller Scarlatina puerperalis hører til samme Kilde; der er ligesaa megen Grund til at opstille Icterus puerp., Erysipelas puerp. som nye Former; de ere alle Symptomer, Reflexer paa Huden af den purulente Infection; derfor er ogsaa hans Fremstilling baade af dens Væsen og Prognose noget uklar og modsigende. Men især kommer Helm, ligesom Rokitansky, i Forlegenhed med, hvad han skal tilskrive den purulente In-

fection og hvad Bughindebetændelsen, blandt de secundære Affectioner; som Udgang for denne sidste antager han nemlig Helbredelse ved Resorption, og da uden eller med serøse eller puriforme Metastaser, især ved chronisk Forløb; i første Tilfælde maa Huden og Nyrerne udføre det (Puskrise i Urinen); i andet Tilfælde opstaae Metastaserne: til de serøse Membraner (som Meningitis, Pleuritis, Pericarditis), i Cellevævet og Musklerne (Hydrops, Anasarca eller Phlegmasia alba dolens), eller som begrændsede Abscesser; ja han opstiller endog bag i Bogen en tabellarisk Oversigt over Forskjellene mellem disse Metastaser efter Peritonitis og dem efter purulent Infection — naturligviis aldeles betydningsløst. P. 130 gjør Helm ligeledes opmærksom paa en egen Peritonitis med cerebral Affection, som han paa ingen Maade kan forklare sig; — ɔ: de Tilfælde, hvor de pyæmiske Symptomer ere mere fremtrædende end ellers i Peritonæalformen.

Ligesom den pathologiske Anatomie let forleder til for meget at specialisere, saaledes Humoralpathologien let til at generalisere; herpaa er:

Ferguson et Exempel, hvis Fremstilling i Hovedsagen er langt rigtigere og i sine Consequentser langt mindre farlig. Ved at betragte det tilsyneladende Modsigende i hele Barselfeberens Forløb og Symptomatologie, saaledes f. Ex. at en Ophthalmie, en Ledeaffection, en acut Peritonitis og Gangræn samtidig kan være tilstede eller følge ovenpaa hinanden, og dog igjen dette eiendommelige Præg, som alle disse Affectioner have, kommer Ferguson til at spørge sig selv, om de ikke alle afhænge af een og samme Kilde, og opstiller i den Anledning 3 Hovedsætninger (p. 41): 1) Alle Barselfeberens Phænomener afhænge af en feilagtig Beskaffenhed af Safterne, 2) de Betingelser, som kunne frembringe en saadan, ere især tilstede ved Fødslen, 3) alle de forskjellige

Former af Betændelsen afhænge alle af denne ene Kilde. Denne Blodalteration støtter han igjen paa 2 Rækker af Kjendsgjerninger, den ene: Resultaterne af de gjorte Indsprøitninger (Gaspard's og Cruveilhier's), den anden: Analogien mellem Barselfeberen og de Sygdomme, hvorom man veed, at der ligger en Blodalteration til Grund for dem, f. Ex. Skjørbug, Purpura, Ikterus o. s. v. Dersom Ferguson ikke havde holdt sig i det Ubestemte og Vage, men klart og tydeligt havde udtalt hiin Blodforandring som purulent Infection, da var derimod Intet at erindre, men dette gjør han ingenlunde, ja, P. 64, opponerer han endog imod denne begrændsede Anskuelse, skjøndt dog de fleste Experimenter, han støtter sig paa, ere foretagne med Pus. Den tydske Oversætter Kolb har derfor ogsaa misforstaaet ham og kommer strax hans Beviisførelse for denne Blodalteration til Hjelp, ved i en Anmærkning P. 42 at tilføie „den for de Gravide eiendommelige inflammatoriske Constitution" som yderligere Moment. Endelig hvad angaaer det andet Punkt, da forbigaaer Ferguson for meget det locale inflammatoriske Stadium, og viser navnlig ikke, hvorledes denne Dyshæmie fremgaaer af selve de anatomiske Forhold ved Fødslen, men holder sig ogsaa her i det Ubestemte; han synes endog at ville udlede alle, selv de primære Localaffectioner af denne ubestemte Blodalteration; thi P. 64 siger han: „Aldrig afhænger Sygdommen af en primær Betændelse i Livmoderens Vener; thi disse ere i de fleste Tilfælde fuldkommen sunde, men Aarsagen er alene en Blodfordærvelse; — Phlebitis, Peritonitis eller Metroperitonitis ere blot secundære Følger af denne ene Aarsag". Dette viser, at Ferguson ikke selv har opfattet denne Dyshæmie rigtigt, da han ellers ikke kunde blande primære og secundære Symptomer sammen; Alting bliver secundært efter ham. F. opstiller 4 Former

af Barselfeberen, der imidlertid ikke hvile paa nogen sand pathologisk eller statistisk Basis, men hvoraf de fleste kunne henføres til de af mig omtalte forskjellige Phaser af den purulente Infection.

Den 1ste er Peritonæalformen ɔ: „hvor Giftens Virksomhed er indskrænket til Peritonæum alene", 2) den gastroenteriske Form ɔ: „hvor Giften virker især paa Leveren og Tarmkanalen, en mild Typhus med Intestinalirritation", 3) den nervøse Form „af et Indtryk paa Nervecentrene, der ikke behøver at være af inflammatorisk Natur"; den er efter Ferguson i sin rene Form sjelden, hyppigst ledsagende de andre; og herunder beskriver Ferguson forskjellige andre Symptomer af purulent Infection, navnlig den af mig benævnte erethiske Symptomgruppe. 4) Den complicerede, „frembragt ved videre Circulation af Giften og dens Udbredning til mangfoldige Organer"; herunder beskriver Ferguson blot de voldsomste Symptomcomplexer af purulent Infection; „disse Former kunne alle existere isolerede eller gaae over i hinanden".

Med Hensyn til den første Form, Peritonæalformen, gjør Ferguson opmærksom paa 2 Varieteter, den ene, der er haardnakket, den sædvanlige genuine; den anden, der er transitorisk og let at hæve; „i dem begge er Sædet for Betændelsen det samme, samme Angst, Invasionsstadiet det samme, ligesaa Puls og Feber; kun Virkningen af Behandlingen er forskjellig, idet den sidste hurtig hæves ved smertestillende Midler, og derimod ved Antiphlogose kan gaae over i den virkelige"; den herskede især i 1827—28 i the General Lying-in Hospital, og Ferguson bemærker, at den langs Themsens Bredder var saa hyppig, at han, kjed af de hyppige Bønner om at besøge de Syge i deres Boliger, paalagde Hospitalets Sygevogtersker at give alle dem, der klagede over Underlivssmerter 2 Dovers Pulver med 4 Timers Mel-

lemrum og kun, hvis Smerterne ikke ophørte, at falde ham, samt tilføier: „neppe i 1 af 5 Tilfælde var dette nødvendigt". Kingston publicerede ogsaa nogle Tilfælde af den Art i Lond. med. gaz. Vol. 1 p. 308; og senere Griffin (ibid. Oct. 15, 1836). Allerede Gooch *) omtaler en Peritonæalform, der alene veeg for Opium og var aldeles forskjellig fra den egentlige Bughindebetændelse. Tonnellé (l. c. 490) har ligeledes en ephemerisk Peritonæalform, om hvilken han bemærker, at den viste sig i Begyndelsen af de Tilfælde, hvor man fandt Pus i Karrene og undertiden i første Periode af Ramollitionen; „den vedblev almindeligviis i nogle Dage, forsvandt derpaa pludselig for at gjøre Plads for andre secundære Symptomer; den var undertiden saa flygtig, at den kun varede een Dag eller nogle Timer"; han anfører, at den var langt hyppigere end den genuine. Kingston betragter hiin Form som nervøs; Griffin som en Mavesmerte betinget i Rygmarvens Irritation; Ferguson er af Tonnellés's Mening, kun, „at den ikke udelukkende maa tilskrives den purulente Infection, men overhovedet en Dyshæmie". Ferguson bemærker, at hvor Smerten pludselig indtræder, og der er Intermissiou, maa man bruge Opium, selv undertiden, hvor der ere betydelige Remissioner, og at man ved permanent Smerte ogsaa først kan forsøge Opium, hvor Epidemien har denne Charakteer (l. c. p. 15).

Herved er imidlertid at mærke, at hyppigt Efterveer ere blevne antagne for Peritonitis, saameget mere som, efter Busch, disses Intensitet kan afhænge af epidemiske Potenser. Robert Lee (l. c. p. 15) bemærker det Samme om Gooch's Peritonæalform, samt, at Resultatet modsiger denne Forms

*) An account of some of the most important diseases, peculiar to Women. 1831.

nervøse eller ikke-farlige Charakteer, da 1 af 4 døde af de hos Good berettede Tilfælde af den Art. Det er allerede tidligere bemærket, at i den secundære Peritonitis Smerten kommer meget pludseligt, og undertiden ligesaa hurtigt forsvinder, uden at derfor Exsudatet hæves, hvilket især gjelder, naar allerede typhoide Symptomer have udviklet sig; dette, samt at hine Forfattere ikke have gjort Forskjel mellem denne og den primære Peritonitis, er vist tilstrækkeligt til at forklare hine forskjellige Anskuelser.

Tonnellé*) afhandler Sygdommen paa en i flere Henseender særdeles tilfredsstillende Maade. T. kjendte Dance's Afhandling, og det er derfor saa meget mere at undres over, at ogsaa han har gjort sig skyldig i samme Feil, ikke at sætte Spørgsmaalet i tilstrækkelig Forbindelse med den almindelige Venebetændelse og den purulente Infection, hvilket er Skyld i, at han maa tage sin Tilflugt til Hypotheser, hvor dette ikke gjordes fornødent. Tonnellé opstiller 3 Former, der alle finde deres Forklaring i de af mig opstillede Grupper af purulent Infection: 1) den inflammatoriske (peritonæale), der indbefatter hans 2 Varieteter, 2) den typhoide, der ledsager Ramollitionen, samt Pus i Lymphekar og Vener, hvad enten det er dannet primitivt eller ved Absorption, den hyppigste efter Tonnellé ɔ: alle de Tilfælde, hvor den typhøse Symtomgruppe af purulent Infection er fremherskende; 3) den anomale eller atarisse, som efter T. skulde charakterisere sig ved en stor Uregelmæssighed i Gang og Forløb; skjøndt Tonellé indrømmer, at den kan følge paa de 2 foregaaende, sætter han dens egentlige Væsen i en Læsion af Nervecentrene; den er analog med Fergusons nervøse

---

*) l. c. Arch. gén., ogsaa udgivet som Monographie.

Form, og herunder indbefattes de fleste Tilfælde med den erethiske Symptomgruppe. Endelig, Pag. 470, antager T., ligesom Desormeaux, en primitiv typhoid Feber efter Barselsengen, betinget i den ved Fødslen selv frembragte Excitation med paafølgende Depression — ɔ: de Tilfælde, hvor hverken de locale Symptomer i levende Live, eller Sectionsfundet have viist Metrophlebitis eller nogensomhelst local Forandring. Dersom Tonellé tilstrækkelig havde kjendt den purulente Infections Væsen, vilde han have undgaaet dette sidste, og man gjenkjender let i de 2 Observationer, han meddeler som Exempler paa denne Feber, den Varietet af Barselfeber, der er omtalt under min 3die Form, saavel af Symptomerne som af den her rigtignok ufuldstændig beskrevne Totalhabitus af de indre Organer. Endelig kommer T. i Modsigelse ved at opstille Metritis som en egen Primærform, hvoraf tillige Uklarheden i hans Statistik. Hvor lidt Tonellé har taget Hensyn til den purulente Infection, sees bedst af det Schema over de 3 Former, som han mod Slutningen opstiller.

Kiwisch, som i Prager-Anstalten har havt en rigelig Leilighed til at samle Erfaringer, grunder sin Beskrivelse og Inddeling af Barselfeberen ligeledes fortrinsviis paa den pathologiske Anatomie, uden dog at geraade i de Vildfarelser som Helm; hans Monographie som et Hele betragtet er langt mere instructiv. Han bibeholder og forsvarer Benævnelsen Barselfeber og opstiller 3 Former, nemlig: Peritonitis, Phlebitis og Lymphangitis, samt Metrohymenitis; men han fremsætter tillige den Lov, at Sygdommens videre Udbredning betinges af og retter sig efter de oprindelig angrebne Vævs Beskaffenhed, saaledes f. Ex. at Peritonæalformen skulde føre Betændelse af de forskjellige serøse Væv med sig osv., hvilket imidlertid paa ingen Maade constateres af

Statistiken. Han indrømmer (Pag. 28), at Sygdommens egentlige Væsen ligger i Blodet, frembragt ved et Miasma, men uden nærmere at bestemme denne Blodsygdom; ja han er saa langt fra at gjøre denne Blodalteration identisk med purulent Infection, at han overhovedet negter Pyæmiens Existents (Pag. 122 ff.) og endnu er af den ældre, af Arnott noksom gjendrevne Mening, at de secundære Symptomer efter Phlebitis skyldes en simpel Forplantelse af Betændelsen langs Venens Vægge. Med Hensyn til Aarsagen, da tillægger han ligeledes Miasmet alt for megen Vægt, idet han nemlig antager, Pag. 113, at de ovale Veneaabninger paa Livmoderens Inderflade ere normale, og at der i de færreste Tilfælde finder Overrivning Sted af større Vener; og istedetfor at vise Miasmets Indflydelse paa at forstyrre den normale Gang af den adhæsive Phlebitis og derved at frembringe purulent Infection, synes han at antage, at Miasmet virker her direct paa Blodet.

R. Lee holder sig især til Primærformerne, hvoraf han opstiller 4, og giver ei heller den purulente Infection tilstrækkelig Indflydelse, skjøndt han dog Pag. 51 nævner den ved Navn, under Uterinphlebitis, hvor han med et Par Ord omtaler Pyæmien.

Dugès bruger Benævnelsen Metritis eller Metroperitonitis som synonym med Barselfeber, og opstiller heraf 2 Former: den simple inflammatoriske og den typhøse. Hvor megen Vægt han indrømmer den purulente Infection, er indlysende Pag. 220, hvor han opponerer mod at sammenstille Barselfeberen med denne, fordi man saa sjelden ved Sectionerne seer disse smaa Abscesser og talrige Depots i Leveren og Lungerne, samt, fordi Symptomerne langtfra altid ere typhøse osv., hvilket finder sin Forklaring i det Foregaaende.

Jeg skal ikke trætte Læseren med at omtale den tydske Skoles Monographier, kun til Exempel anføre, at Busch (Gemeins. deutsche Zeitschrift für Geburtskunde Bd. 1, Pag. 345 ff.) har følgende Varieteter: 1) Feber med local Betændelse i Underlivet, 2) — i Craniet, 3) — i Brystet, 4) — i Extremiteterne; — Feberen kan igjen være: 1) gastrisk, 2) nervøs, 3) typhøs, 4) petechial. Ritgen (ibid. Bd. 3 Pag. 477 ff.) foreslaaer Navnet: Malacosplanchnitis puerperalis og har 7 Sorter Betændelse med 7 Sorter Febre.

VII.

Sygdommens Behandling.

> „Wie man die Venenentzündung bändigen, der Eiterung Einhalt thun, die Aufnahme des Eiters in Blut hindern könne, weis noch kein Sterblicher".
> Helm.

I ovennævnte Retning udtale de fleste Forfattere sig. Cruveilhier bemærker etsteds: „I den større Majoritet af Tilfælde gives der ingen Behandling; det er ved en Slags Undtagelse, at Enkelte med den virkelige Typhus puerperalis kunne undslippe"; og R. Lee slutter sit Afsnit om Behandlingen saaledes: „Det bliver en Gjenstand, der fortjener den alvorligste Overveielse, om ikke Fødselsstiftelser, som snarere skadelige end velgjørende for Samfundet, aldeles burde afskaffes; det er min bestemte Overbeviisning, at ved intet hidtil opdaget Middel kan den ulykkelige og hyppige Tilbagevenden af denne Sygdom afvendes i Fødselsstiftelser, og det derved foraarsagede Tab af Menneskeliv strider aldeles imod disse Stiftelsers velgjørende Øiemed". Nogle, f. Ex. Recensenten af Arnott's Afhandling, synes endog at antage, at den purulente Infection, hvor den optræder acut, er absolut dødelig. Der gives imidlertid, og det ikke faa, Exempler paa Helbredelse af purulent Infection og Barselfeber, i den meest ondartede typhøse Form, og saalænge dette er Tilfældet, bør hverken Videnskaben eller Konsten fortvivle.

Naar en Lægmand kjendte Alt, hvad der er skrevet om denne Sygdoms Behandling, de forskjellige Methoder, der her ere bragte i Anvendelse og de høist modsigende Resultater, som disse have afgivet, da vilde han erklære den hele Therapie for en stor Løgn; og selv en Læge kan ikke uden en vis ironisk Beklagelse følge de forskjellige Praktikere i deres Behandlingsmethoder. Mangen tilsyneladende Modsigelse forklares imidlertid ved Sygdommens Identitet med den purulente Infection, thi ingen Sygdom afgiver en saa forskjellig og variabel Charakteer som netop denne, og man kan saaledes forstaae, hvorledes Nogle have anvendt den antiphlogistiske Methode i dens største Udstrækning, nemlig de, der kun have havt Øie for Exsudaterne i Peritonæum og de serøse Caviteter, Andre den roborerende og antiseptiske, idet de kun have taget Hensyn til de typhøse og septiske Symptomer, Andre alene den sveddrivende og laxerende, for saa vidt de især have betragtet disse Udtømmelser som kritiske; og atter Andre alene Brækmidler, idet de fornemmelig have lagt Vægt paa den gastriske Symptomgruppe. Det Eensidige ligger naturligviis i at anvende en speciel Methode i sin hele Udstrækning og udelukkende overalt; dette var navnlig tidligere Tilfældet, da Barselfeber og Peritonitis ansaaes for een og samme Sygdom, og kun Faa, som f. Ex. Helm, vove endnu at anbefale en speciel „Methode" som udelukkende anvendelig. Den saakaldte generelle Therapie existerer desuden mere paa Papiret, end i Virkeligheden, thi selv den strengeste Systematiker vil neppe kunne bruge den ved Sygesengen; man kan paa den anden Side ligesaa godt sige, at der ikke for nogen Sygdom gives nogen speciel Methode udelukkende, da nemlig ethvert Tilfælde under sit Forløb kan gjøre alle, endog de meest forskjellige Indicationer nødvendige. Dette gjelder som sagt i

høieste Grad om den ondartede Barselfeber, hvis Behandling derfor bliver en af de vanskeligste Opgaver; og det er ligesaa meget det slette Udfald af alle Behandlingsmaader som Vanskeligheden i at tilfredsstille samtidig alle Indicationer, der har bragt saa mange berømte Praktikere til at fortvivle og til undertiden reent at opgive deres Function. Det er derfor ogsaa en vanskelig Sag at detaillere Curen, især naar man vilde følge Busch's Inddeling, da saa hele Therapien maatte gjennemgaaes. Forinden jeg gaaer over til nærmere at omtale de forskjellige Methoder, vil jeg først fremhæve følgende almindelige Bemærkninger.

Alle Methoder have kun et relativt Værd, der deels retter sig efter Sygdommens forskjellige Former, deels efter Epidemiens Charakteer; saavel det forskjellige Affnit i den som de forskjellige atmosphæriske Forhold komme her i Betragtning; efter Desormeaux og Tonnellé retter dette sig endog efter enkelte Maaneder; saaledes fandt de i Paris, at Aareladning især var gavnlig i Juli og Novbr.; i Sept. og Oct. derimod Vomitiver, i August Mercurialia o. s. v. Den herskende Sygdoms Genius og Individualiteten yttrer ogsaa her sin Indflydelse; den gamle Regel: at generalisere Sygdommen, men individualisere Tilfældet, kan ikke nokfom paaagtes. For Behandlingen er det ikke uvigtigt at betragte Sygdommen som en acut Forgiftning, f. Ex. analog med Slangebid. Det kommer her som ved enhver Forgiftning an paa at behandle Sygdommen strax, medens den endnu er local, for at hindre den purulente Infection; derfor maae selv de letteste Tilfælde ei negligeres, og Prophylaxen bliver altid den vigtigste Opgave. Er imidlertid Pus-Invasionen indtraadt, da gjelder det ligeledes at behandle denne lige i sin Begyndelse; og for saa vidt man ikke endnu har nogen specifik Modgift mod denne, maa den behandles symptomatisk, deels

efter dens forskjellige Indvirkning paa Individet, deels med Hensyn til Secundæraffectionerne. Det er, som Flere, blandt Andre Dr. Maigne har bemærket, mindre Midlernes Uvirksomhed, som det slette Udfald skyldes, end den Mangel paa Energie og Hurtighed, hvormed de anvendes; ved en Forgiftning kan man ikke være hurtig nok, og de store Doser virke anderledes her end i andre Sygdomme, saaledes som det i Barselfeberen er iagttaget med Opium. Det bliver derfor ogsaa en Hovedregel at besøge en Barselpatient flere Gange daglig, hvilket ogsaa anbefales af alle Praktikere, uden at de ret have gjort sig Regnskab herfor; dette er nemlig ligeledes en Følge af Sygdommens Identitet med Pyæmien; thi først og fremmest gjelder det om at passe paa de første Symptomer af purulent Infection, da Sygdommen fra det Dieblik skifter Charakteer, og dernæst paa de forskjellige Spring, som denne i Symptomgrupperne kan frembringe (typhes, gastrisk, erethisk), og endelig paa Secundæraffectionerne, navnlig Exsudaterne i de serøse Caviteter, der undertiden kunne opstaae ganske pludseligt. Den herved frembragte Dobbelthed af Betændelse og Putrescents maa man bestandigt have for Die, hvorved i mange Henseender Indicationerne falde sammen, f. Ex. med dem for en Typhus med Pneumonie. Endelig lægge man Mærke til, at, saa farlig end Sygdommen er i den acute Form, saa godartet er derimod i Reglen den chroniske.

Prophylaxen. Denne bliver især af overordentlig Vigtighed; den er egentlig dobbelt, idet den deels gaaer ud paa at hindre Smitten eller Sygdommens Begyndelse, deels paa, hvor allerede Sygdommen er begyndt, at forebygge dens ondartede Form ɔ: Pus'ets Overgang i Blodet. I første Henseende høre alle hygieiniske Forholdsregler, som ere anvendte, herhen. Man kunde hertil endnu føie: Indsprøit-

ninger i Cavum Uteri som en af de vigtigste Forholdsregler, der burde anvendes hos alle Barselkoner under en Epidemie. Wedekind har endvidere proponeret i samme Hensigt Acid. nitr. i Seltersvand til Drik; Dewees tilraader at give enhver Fødende strax efter Fødslen et Afføringsmiddel af Calomel og Jalap ää 10 gr. Diæten maa man i de første Dage efter Fødslen under saadanne Omstændigheder være end mere opmærksom paa; kun hvor stærke Blodtab have ledsaget Fødslen, maa den mere end sædvanlig være styrkende og nærende. Endelig glemme man ikke, som Dance gjør opmærksom paa, at Barselkonen i det Hele bør betragtes som Reconvalescent efter en svær Operation; man rette sig ikke efter Dagenes Tal, men efter Uterin-Contractionen; „saalænge Uterus endnu er at føle gjennem Bugvæggen, kan den mindste Ubetænksomhed have de sørgeligste Følger".

Hvor allerede Sygdommen er begyndt, men i sin mere godartede Form ɔ: endnu local, maa hele Behandlingen, især under en Epidemie, gaae ud paa at forebygge den purulente Infection, altsaa for saa vidt endnu prophylaktisk. I disse lettere Former anbefaler Chaussier, som prophylaktisk, Grødomslag paa Underlivet og Dovers Pulver; det samme tilraades stærkt af Flere; ogsaa Ferguson anvender alene dette, selv hvor der er temmelig betydelig Underlivs-Smerte; Omslaget maa naae lige fra Brystbenet til Jisbenet; han bemærker, at Patienterne undertiden kunne taale dette, hvor de ikke taale det letteste Tryk af Sengeklæderne; det bevirker Lindring af Smerterne, Sved og Tilbøielighed til Søvn. Denne Behandling maa anvendes itide, kun i Begyndelsen og hvor der ikke ere andre trængende Indicationer til Antiphlogose; omvendt, naar man uden Forskjel vil aarelade strax, hvor der viser sig Underlivs-Smerte, da bringes efter F. Sygdommen let over til sin ondartede Form. Dette er i det

Hele et vanskeligt Punkt, hvorom der endnu er saa megen Uenighed. Dance anbefaler her Aareladninger fremfor locale Blodudtømmelser, og gjør opmærksom paa, at Uterus herefter undertiden hurtigt trækker sig sammen, hvorved Venernes Omfang formindskes; jeg synes i det Mindste een Gang ogsaa at have bemærket dette. Legallois, Baudelocque og Dugès derimod, som holde sig til den Erfaring, at Blodtab forøge Absorptionen, fraraade dem her. Man maa vel i saa Henseende rette sig efter Tilfældets større eller mindre Intensitet og den almindelige Reaction; hvor denne er betydelig, og en alvorlig Metroperitonitis er i Anmarsch, der maae ogsaa vist Aareladninger anvendes, med mindre de foregaaende Blodtab have gjort Patienten anæmisk, da man saa meest maa holde sig til den locale Blodudtømmelse. Livmoderens Involution er dernæst et vigtigt Punkt, som man altid maa have sin Opmærksomhed henvendt paa; man kan gjerne sige, at i samme Grad som Uterus holder sig slap, i samme Grad vedbliver Faren for purulent Infection; jeg har kun seet een Undtagelse herfra, hvor Uterus endnu den 9de Dag efter Fødslen føltes tydelig et Par Tommer over Iisbenet, uden at Pyæmie paafulgte. Man har foreslaaet forskjellige Midler til at hæve denne Paralyse, saasom forskjellige Stimulanser udvendig, endog Caustica, men det bedste Middel hertil har man i Indsprøitningerne. Det er besynderligt hvor Alle ere enige i at anbefale disse, og hvor Faa dog de ere, som have brugt dem i deres fulde Udstrækning og paa den rette Maade, det være sig nu af Magelighed, eller, som jeg snarere troer, af den gamle Frygt for at standse Lochialflodet, hvorom jeg tidligere har talt. Disse Indsprøitninger ere allerede brugte af Colingwood og Recolin (Mémoires de l'academie de chir. T. III.), hvilken Sidste omtaler et Tilfælde, hvor allerede farlige Symptomer paa en Peritonitis havde viist sig, der lindredes

ved Indsprøitninger og ganske hævedes, efter at et Stykke af Placenta var afgaaet. R. betjente sig af en Sprøite med et langt krummet Rør (hvortil man ogsaa kunde bruge et elastisk Catheter), og indsprøitede flere Gange daglig, og hver Gang saa længe indtil det udflydende Vand ikke mere havde nogen Lugt. At lade sig nøie med Indsprøitninger i Vagina, som de Fleste gjøre, forslaaer naturligviis ikke; ogsaa Baudelocque, Desormeaux, R. Lee og Ferguson brugte Indsprøitninger i Cavum uteri. Piorry anbefaler hertil Creuseton's Mytrotherm (en Glaskugle, der løber ud i en lang smal Hals), hvilken imidlertid synes upraktisk. Af de Fleste ere Indsprøitningerne foretagne med lunkent Vand; Maigne brugte varme Injectioner med 15 Draaber Laudanum i hver, og der er vist intet til Hinder for, at bruge omstemmende Injectioner, hvor Udflodbet er meget foetidt. Her paa Hospitalet er kun brugt Injectioner i Vagina, deels med lunkent Vand, deels med Chamil-Infus. Compression imellem Udgangsstedet og Hjertet er i den rene Pyæmie foreslaaet af Hunter, Neil og Abernethy, for at forebygge Betændelsens Forplantelse og den purulente Infection, og er eengang med Held bragt i Anvendelse af Hunter.

Hvor Sygdommen allerede staaer i sin ondartede Form, hvad enten denne har udviklet sig af et tidligere godartet Stadium, eller den, som det i Epidemierne saa ofte sees, strax viser sig som saadan, idet den paa en Maade overspringer hiint Stadium, der vil det i praktisk Henseende være vigtigt at adskille mellem Peritonæalformen og den typhøse Form, dog altid under den Forudsætning, som allerede tidligere er omtalt. Netop fordi disse Former paa saa forskjellig Maade kunne blandes sammen, vil det være umuligt at angive nogen bestemt detailleret Behandlingsmaade, og jeg vil derfor mindre gjennemgaae enkelt Mands Behand-

lingsmethode i dens hele Udstrækning, end de forskjellige Methoder, som her kunne blive indicerede.

Den antiphlogistiske Methode (Blodudtømmelser og Mercurialia) blev, som sagt, tidligere anvendt i den fuldeste Udstrækning. Hvad angaaer de universelle Blodudtømmelser, da virke disse vist mere nedstemmende paa Livskraften og revulsorisk, end egentlig antiphlogistisk; i den Hensigt anvender M. Hall dem her indtil Synkope; og overhovedet anbefales stærke Aareladninger af Gordon, Armstrong, Hey, Chaussier, Gooch, Legouais, West og Dewees. Ferguson gjør opmærksom paa, at der gives Tilfælde, hvor kun ringe eller aldeles ingen Aareladning er indiceret, og de, hvor alene stærke Blodudtømmelser hjelpe, og herimellem en Mængde forskjellige Trin, som man ikke nøiere kan detaillere. Han bemærker ligeledes, at man bedrager sig, ved at tage Indicationen for Aareladning af et eneste System alene, f. Ex. Pulsen, hvilken ofte er meget illusorisk (ligesaa Campbell og Hunter). Denne saakaldte Underlivspuls, der i den genuine Peritonitis kan cachere en høi Grad af inflammatorisk Tilstand, findes forresten sjelden her, hvorimod den hyppigere er hurtig og tillige chlorotisk, hvilket ogsaa Flere have iagttaget. R. Lee anbefaler ligeledes Aareladning i Peritonæalformen, fra 3 til 6 Kopper i 24 Timer, dog sjelden mere end eengang, „navnlig ikke hvor Pulsen er over 110—115; ved den 2den Aareladning maa man især anvende Circumspection". Desormeaux, der havde saa riig en Anledning til Erfaring som Faa, og som af alle sine Colleger roses som en udmærket Praktiker, brugte, saaledes som Tonnellé beretter, følgende Indicationer for Blodudtømmelserne. De universelle anvendte han kun i den rene inflammatoriske Form, da lige i Begyndelsen og flere Gange i 24 Timer, „hvorved man undertiden kan knække Sygdommen; men som

oftest virke de kun paa den almindelige Status, uden at indvirke paa den locale Betændelse; i Sygdommens anden Periode (Exsudationens) er universel Blodudtømmelse sjelden nyttig, kun hvor der efter Effusionen følger en almindelig Reaction med haard hurtig Puls, rødt Ansigt, livligt Øie etc. kan den være indiceret; i Tilfælde af, at en plethorisk Tilstand masqueres af en tilsyneladende Svækkelse, gjøre man en Explorativ-Aarelading; i den korte Betændelsesperiode, der gaaer foran den typhøse Form, kan den undertiden være indiceret, men her med megen Circumspection". Paa lignende Maade anvendte Leake, Delaroche, Doublet og Mauriceau Aareladning. Den locale Blodudtømmelse indrømmer Desormeaux en langt større Anvendelighed, saavel i den rene som i den ephemeriske Peritonæalform; men den maa anvendes tilstrækkelig; han brugte 40—60 Igler, ofte 2 Gange daglig, undertiden endog til 200 i 36 Timer; de taales selv af svækkede Individer, og virke locall paa Smerten og Betændelsen; naar derimod allerede Suppuration var indtraadt og Tegn til Pusinfection, ophørte D. aldeles med Blodudtømmelser, og tog da sin Tilflugt til Mercurialia. W. Hunter benyttede ligeledes Blodudtømmelser med Maade; Clarke er imod dem; Denman bemærker, at de vel svække den Syge, men ikke Sygdommen. Baudelocque*) opstiller følgende Indication for Aareladning, at den nemlig er gavnlig i den sporadiske Peritonitis (af udvendig Aarsag), men ligesaa skadelig i den epidemiske (af indvendig Aarsag), hvilken Legallois tiltræder. Helm anvender streng Antiphlogose, uden Hensyn, i alle Tilfælde. Kiwisch bemærker, at Resultaterne af deres Behandling, som fraraade eller kun sparsomt bruge Aareladninger (Clarke's, W. Hunter's o. A.), ere ugunstigere end

---

*) Traité de la peritonite puerp. Paris 1830.

de Andres, der brugte rigelige Aareladninger; men herimod maa indvendes, at (med Undtagelse af Desormeaux) meget Faa have leveret nøiagtige statistiske Data for deres Behandling, og man maa her ved Sammenligningen tage Hensyn til Epidemiernes forskjellige Intensitet, naar man ikke vil gjøre sig skyldig i betydelige Feilslutninger. I den reue purulente Infection fraraades universelle Blodudtømmelser næsten af Alle; kun ganske Faa tilraade dem ogsaa her, fordi derved dog en Deel af det pussvangrede Blod udtømmes, — hvilket imidlertid kun vilde gavne, naar man kunde udtømme det altsammen. Man vil af det Ovenanførte samt af de chemiske Analyser slutte sig til, at Aareladninger ere indicerede i den inflammatoriske (peritonæale), ikke i den typhøse Form, undtagen hvor betydelige Secundæraffectioner indtræffe, og da med Vaersomhed; samt at de maae anvendes i Begyndelsen, og da rigeligt, hvorimod senere gjentagne smaa Aareladninger vistnok kun forøge Faren for purulent Infection. Endelig maa man heri tage Hensyn til hele Individets Tilstand, og ikke glemme, at Hæmorrhagien efter Fødslen hurtigt kan gjøre Barselpatienterne anæmiske, saaledes som vi her flere Gange have seet.

Mercurialmidler have de Fleste brugt i Forbindelse med Blodudtømmelser, og da enten i Skrupeldoser eller i den sædvanlige antiphlogistiske Dosis, eller kun udvendigt som Indgnidning. Ferguson følger heri Dr. Farres's Indicationer for Mercur, af hvilke jeg vil anføre følgende: det maa ikke anvendes ved Idiosynkrasie, i maligne, astheniske Febre, eller i Hæmorrhagier; i Puerperalperitonitis er det nyttigt, skadeligt i den typhøse Form, og i Ulcerationsstadiet af Dysenterien; dets Anvendelse er tvivlsom i det suppurative Stadium af Betændelsen, i alle erythematose Betændelser og dem, som have Tilboielighed til Gangræn, samt i alle Tilfælde af reen Asthenie som Følge af Mangel paa Cruor.

Ferguson bemærker, at det som Afføringsmiddel passer overalt i Barselfeberen, derimod ikke overalt i antiphlogistisk Dosis, hvori han kun bruger det i den inflammatoriske Varietet, i Forbindelse med Dovers Pulver; han bemærker tillige, at de smaa Doser medføre ofte en vedholdende, meget profus Diarrhoe, Smerte og Irritation, hvorimod de store Doser kun bevirke 5 à 6 Gange Afføring, hvorefter Tungen renser sig og Pulsen falder. Enhver vil vist sande dette, nemlig at Calomel i Barselfeberen paafaldende tidligt, fremfor i andre Betændelsessygdomme, fremkalder forskjellig Tarmirritation, hvorfor Overlæge Dr Christensen her paa Hospitalet ogsaa pleier at anvende det i Pilleform for at forebygge de tidlige Brækninger; dette er ligeledes Grund til, at Flere fortrinsviis bruge det udvendigt. R. Lee brugte 8 à 10 gr. Calomel, med 5 gr. Antimonial-Pulver, 1 gr. Opium, eller 10 gr. Dovers Pulver, hver 3die eller 4de Time. Desormeaux brugte sjelden Calomel indvendigt, men meest Indgnidninger paa Underlivet og den indvendige Side af Laarene, 2 ʒ af den dobbelte Mercurial-Salve, hver eller hveranden Time. Velpeau brugte alene Indgnidningerne, over hele Underlivet, 2 ʒ hver tredie Time af samme Salve*).

Næst efter den antiphlogistiske Methode har Behandlingen med Ipecacuanha faaet den største Udbredning. Allerede Willis og White havde anvendt dette Middel, men som Methode blev det indført af Doulcet. I 1782 paa en Tid, da Epidemien rasede stærkt i Hôtel de Dieu, bemærkede Doulcet en Dag ved at gaae igjennem Stuerne, at Sygdommen hos en Patient begyndte med stærke Brækninger; han betragtede dette som en Naturbestræbelse, forordnede 15 gr. Ipec., som han lod gjentage den næste Dag, og Patienten kom sig; nu bleve Alle behandlede dermed, og — 200 bleve

*) ɔ: Lige Dele Qviksølv og Svinefedt.

helbredede, kun 6, der vægrede sig ved at modtage det, døde. D. fik en Belønning af den franske Regering, og det medicinske Facultet udstedte nøiagtige Instruxer for denne Behandlingsmethode, som nu blev fulgt over hele Frankrig; Methoden bestod i at give 15 gr. Ipec., som gjentoges efter 1½ Time; ligesaa den næste Dag, og saafremt Symptomerne ei havde forandret sig, den 3die og 4de; i Mellemtiden blev Virkningen understøttet ved en Linctus af Kerm. min. gr. i, Ol. amygd. dul. ℥ii, syrup. malvæ ℥i, og til almindelig Drik gaves et Decoct af sem. lini. eller et Infus af Skorzonerrod; Midlet maatte anvendes i Begyndelsen af Sygdommens Udbrud. R. Lee vil nedsætte de saa meget anpriste Virkninger af denne Behandlingsmaade ved den Bemærkning af Alphonse le Roi, at da D. brugte den, var Epidemien i Aftagende; saa meget er vist, at denne Methode, som i det næste Aar blev fulgt over hele Frankrig nøiagtigt efter D's. Forskrifter, viste sig temmelig unyttig. R. Lee fraraader den, „fordi de forøgede Brækninger og den derved frembragte Tarmirritation nødvendigviis maae forøge Betændelsen", men deri ere Alle enige, at baade Brækningerne og Meteorismen ophørte; ligesom Midlets Virksomhed, hvad Lee selv gjør opmærksom paa, i dette Tilfælde mindre maa søges i dets Indvirkning paa Maven, end paa Tarmene; som Desormeaux og Flere bemærke, fremkaldte denne Behandling næsten altid, efter foregaaende Brækninger, Sved, Diarrhoe og hurtigt Ophør af Smerterne; „dets Virkning var undertiden fortryllende" (Tonnellé) Det blev senere brugt af Flere ogsaa udenfor Frankrig; Walsh og Denman fandt det ubedrageligt; efter Lowder var det uvirksomt, efter Clarke skadeligt; Maunoir i Genf, som behandlede en heel Epidemie dermed, roser det meget; Osiander beretter om Epidemien i Cassel, at kun de bleve helbredede, som vare behandlede med

Brækmidler. Hufeland brugte ligeledes enten dette, eller Calomel med Opium; ogsaa Siebold og Stoll anbefale Brækmidler. Som Ferguson mener, hidrøre vist de modsigende Resultater fornemmelig derfra, at man ikke har individualiseret Tilfældene; det er efter ham lige saa virksomt som Mercur og Blodudtømmelserne, navnlig indiceret i de Tilfælde, hvor Sygdommen kaster sig paa Leveren og Tarmkanalen, altsaa fortrinsviis i hans gastro-enteriske Form. For Desormeaux var Ipecacuanha ligeledes et Hovedmiddel; han inddeler Tilfældene i saadanne, der alene hævedes ved dette, og dem, hvor paa Grund af stærkere Betændelsessymptomer, tillige Antiphlogosen var indiceret; han betragter det imidlertid ikke som et Specificum, og gjør opmærksom paa, at Virkningen var forskjellig i de forskjellige Maaneder; han gav det i Regelen kun een Gang om Dagen (18 gr.), helst i Begyndelsen af Sygdommen, dog ogsaa undertiden længere hen; Tonnellé, der har givet en nøiagtig Statistik af hans Behandling, opstiller til Sammenligning følgende Resultater:

Behandlede med Ipecacuanha:
40, hvoraf 32 helbredede, 8 døde ɔ: 20, 0 pCt.

Behandlede med Blodudtømmelser, fortrinsviis locale:
82, hvoraf 63 helbredede, 19 døde ɔ: 23, 2 pCt.

Behandlede med Mercurialia:
43, hvoraf 14 helbredede, 29 døde ɔ: 67, 5 pCt.;

herved sees Chancen at være bedst for Ipecacuanha, slettest for Mercur; men det maa bemærkes, at han kun anvendte denne sidste i Sygdommens 2den Periode. Ogsaa Cruveilhier anvendte Ipec., men bemærker, at Midlet svigtede, hvor Sygdommens ondartede Charakteer var rigtig udtalt. Her paa Hospitalet er det ei forsøgt. Tart. emeticus, som er bleven anbefalet i den rene Pyæmie (Breschet) er mindre anvendt

her, skjøndt dog ogsaa Flere have brugt det, enten sammen med Ipec., eller med Purganser; det samme gjelder om de sveddrivende Midler.

Purgeermidlerne have dernæst havt en stor Anvendelse i denne Sygdom, og ere af Flere brugte som Methode. Clarke og Baglivi ivre imod dem, hvorimod Denman, Armstrong, Hey, Stoll, Hulme, Thilenius, P. Frank, Hunter, Baudelocque og Dewees anbefale dem. Ferguson gjør opmærksom paa, at hvor Afføringsmidlerne bevirke Smerter og Kneb, der forøges Betændelsen; hvorfor han altid tilsatte et Anodynum, f. Ex. Dovers Pulver, eller Extr. Hyoscyami eller humuli lupuli; samt, at Anvendelsen af et Purgativ, naar den falder sammen med en naturlig kritisk Evacuation paa et andet Sted, er skadelig, derimod gavnlig, hvor den kommer Naturbestræbelsen tilhjelp; han bemærker endvidere, at i Gjennemsnit havde af 12 Barselpatienter de 7 à 8 spontan Diarrhoe. Desormeaux lægger megen Vægt paa, at man ikke maa standse denne spontane Diarrhoe, men kun regulere den, da den saavel efter ham som Flere er kritisk; jeg har kun seet, at Meteorismen kan hæves, og det endog pludseligt, efter denne spontane Diarrhoe, hvad enten den var compliceret med Peritonitis eller ikke, men at Patienterne ligefuldt (i den acute Form) døde, selv hvor den havde været profus i længere Tid; den staaer i Forbindelse med hiin dysenteriske Affection, og hvor Patientens Kræfter ere meget sunkne, er der vist intet Spørgsmaal om, at den maa standses hvor den er meget profus; paa den anden Side havde rigtignok Pluraliteten af de Helbredede enten Sved eller Diarrhoe. Heller ikke Kiwisch fandt den kritisk. Som Afføringsmiddel have de Fleste brugt hele eller halve Skrupeldoser af Calomel, med eller uden Jalap.

Der gives et Tidspunkt, hvor roborerende, og stimu-

lerende Midler ere indicerede her, hvor meget end Helm og Flere fraraade dem; og disse ere ogsaa af de første Praktikere bragte i Anvendelse, selv af dem, der bruge Antiphlogosen stærkt. R. Lee anbefaler dem efter at de inflammatoriske Symptomer ere hævede, og omtaler de paafaldende Virkninger heraf i Tilfælde, „hvor Pulsen har været 160, neppe følelig, og høieste Prostration tilstede, ligesaa hvor Underlivet har været meget tympanitisk og betydelig Effusion var forhaanden"; ogsaa Hamilton bruger Viin, China og andre Stimulanser, og hos Abercromby kan man finde Exempler af sporadisk Barselfeber, hvor disse Midler ligeledes mod Slutningen anvendtes med Held.

De antiseptiske Midler ere brugte af Faa, skjøndt det er aabenbart, at saafremt man skulde finde en Modgift mod Pyæmien, da maatte denne søges i deres Classe; man har vel projecteret Kreosot, Salpetersyre, Chlorkalkopløsning o. a. l.; Eisenmann angiver at have brugt den sidste med Held imod den rene Pyæmie.

For Fremtiden maatte vist for en Deel Bestræbelserne gaae ud paa at finde en saadan Modgift, og man behøver kun at fortsætte Gaspards Injectionsforsøg i denne Retning. Her paa Hospitalet ere 2 blevne behandlede med Salpetersyre (Tab. III, Nr. 23 og 25); den ene havde typhøse Symptomer af Pyæmie, hos den anden var Sygdommen mindre intens; begge bleve helbredede. Herhen hører ogsaa nærmest:

Terpenthinolien, hvorom Angivelserne ere saa forskjellige; dette hidrører vist ogsaa for en Deel fra, at det er blevet brugt i saa forskjellig Dosis, samt at man ei har individualiseret. Dr. Brenan, der først indførte det i 1814, gav det spiseskeefuldviis, Douglas gav 3 3 p. d. og bag efter Ol. ricini, Kinneir gav 1—2 3 i Emulsion hver 3die eller 4de Time, og anvendte tillige Indgnidninger udvendig.

Payne gav 2 3 hveranden Time; Johnson gav det sammen med Ol. ricini; alle disse saavel som Atkinson, Edgell, Lucas, Macabe, Barkmann o. Fl. rose det, hvorimod Andre f. Ex. Clarke, Blundell o. A. ingen Nytte ville have seet af det. De Fleste ere enige i, at det navnlig maa gives hvor de septiske Symptomer ere fremherskende, og Douglas har saaledes i Tilfælde, hvor man havde opgivet alt Haab, fundet det fortrinligt; Kiwisch fandt det i det paralytiske Stadium af Peritonitis af udmærket Nytte, navnlig mod Meteorismen, hvorimod ogsaa Ferguson roser det. F. gav 40 Draaber i en Emulsion hver 4de Time, og forbandt hermed Terpenthin-Klysterer; han bemærker, at de fleste Patienter havde en stor Modbydelighed for det; han tilraader det ligeledes fortrinsviis i det 2det Stadium.

Brugen af Opium i denne Sygdom maa vist ligeledes motiveres snarere ved en eller anden Virkning af det imod Pyæmien, end, som man har villet, ved dets antiphlogistiske Virkning; man kan ikke være ligegyldig for saadanne Referater, som f. Ex. af Gordon, (der ellers anvendte stærk Antiphlogose og Afføringsmidler), hvori han fortæller, at han i et Tilfælde, hvor Patienten næsten laae i Dødskampen, med smertefuldt tympanitisk Underliv, af Fortvivlelse til Palliation anvendte et kraftigt Opiat og Patienten til hans Forbauselse kom sig. Ferguson tilraader ligeledes Opiater i den nervøse (erethiske) Form, hvorved efter ham undertiden pludselig disse Phrenitis lignende Paroxysmer hæves. Ferguson anfører endelig (Pag. 246) en Correspondance med Walson, Prof. ved the Kings College, om Brugen af Opium i visse Betændelsessygdomme, hvoraf jeg vil anføre følgende Resumé. Walson antager, at Opium som Antiphlogisticum virker ved at hæve den Nerve-Irritation, som undertiden vedligeholder den, ved Antiphlogosen tildeels qvalte Betændelsesproces, samt, at enkelte

Arter af Betændelser fortrinsviis passe for Opium, navnlig saadanne, der ere forbundne med en overordentlig Grad af Smerte; i Bughindebetændelsen antager han, at Opium virker paa en mechanisk Maade ved at paralysere Tarmenes peristaltiske Bevægelse, hvorved Rivningen af de betændte Dele, og derved Betændelsens videre Udbredning forhindres. Han anfører en lille Afhandling af Dr. Bates desangaaende; B. havde 2 Maader at anvende Opium paa i Barselfeber; den ene bestod i: roligt Horizontalleie, en blød Seng for at understøtte Sveden, Aarelading af 12 ℥, med mindre der var stor Debilitet, samt endelig Opiumsklysterer (af 1—2 ℥ Tr. opii), gjentaget efter 12 Timers Forløb, ingen Anvendelse af afførende Midler før al Smerte og Ømfindtlighed var borte; hermed localt, Igler paa Underlivet, og Indgnidning af et Sæbeliniment med Opium; den anden bestod i, at han gav: Pulv. opii, gi. arabici, Pulv. antimonialis, āā gr. X, Confect. rosarum q. s. ut. f. pil. No. X, hvoraf 1 Pille hveranden Time, og naar ikke Smerterne ophørte efter den 5te Pille, da ligeledes Opiumsklystererne; Calomel brugte han ikke. Endvidere anfører W., for at bestyrke sin Anskuelse, en Artikel af Stokes i Dubl. Jour. of Med. and Chem. science Vol. I., om Brugen af stærke Opiumsdoser i visse Sygdomme. Stokes tilraader disse i den Peritonitis, der følger efter Ventrikel- og Tarmperforation, efter Paracentesen hos svækkede Individer, og i den typhøse Peritonitis efter Barselsengen.

Af specielle Cuurmethoder skal jeg kun anføre Coplands og Wigtons. Coplands findes, foruden i hans Lexicon, i en Correspondensartikel hos Ferguson (l. c. p. 241). Den Epidemie, som Copland behandlede i the Qveen Charlottes Lying-in Hospital var meget ondartet; Sygdommen endte ofte dødelig i 24 Timer; der var stærk Underlivssmerte

og Tympanitis, hurtig, blød og svag Puls, klæbrig ildestinkende Sved, Apathie, slimet belagt Tunge og Diarrhoe; Melkesecretionen var normal, Lochierne rigelige, undertiden foetide; ved Sectionen fandtes Exsudat i Peritonæum og de andre Caviteter, Slaphed af Vævene o. s. v. C. anvendte her først Terpenthinolie saavel indvendigt som i Klysteer, men uden synderlig Nytte; dernæst Calomel med Opium, hvilket ligeledes slog feil; han forbandt nu begge Dele, hvilket gik noget heldigere, dog da heller ikke dette tilfredsstillede ham, forbandt han Campher med store Doser af Calomel, Opium og Terpenthinolie, og dette havde et langt bedre Udfald. Hospitalet blev imidlertid lukket, og da senere efter dets Aabning Sygdommen udbrød med samme Intensitet, fortsatte C. denne Cuur; den bestod i følgende: en Bolus af 8—16 gr. Campher, 10 - 20 gr. Calomel og 1—3 gr. Opium blev givet lige i Begyndelsen, og gjentaget efter 4 à 5, senest 6 Timer; noget efter den 2den Dosis gaves Terpenthinolie ℥ß, og ligesaa meget Ol. ricini med et aromatisk Vand, og herefter undertiden en dobbelt saa stor Dosis i Klysteer 3 Timer efter; samtidig hermed blev et stort Stykke Flanel dyppet i hedt Vand, tørt afvredet og dernæst besprængt med Terpenthinolie lagt paa Underlivet, og skiftet indtil det frembragte Erythem; den 3die Bolus blev efter Omstændighederne givet noget senere og med Formindskelse af Dosis. Terpenthinolien blev sjelden brugt meer end eengang i 24 Timer, Klysterene undertiden 2 Gange. Ved stor Depression blev Dosis af Terpenthinolien formindsket eller udsat, og i dets Sted blev givet China, enten i Tinctur eller Decoct; ved foetide Lochier brugtes Indsprøitninger med Chlorkalkopløsning C. bemærker herom: „jeg fandt Resultatet af denne Behandling i denne høist farlige Sygdom ualmindelig gunstigt, da neppe eet Tilfælde endte dødeligt,

naar man tidlig nok anvendte den; i 2 Maaneder behandlede jeg 40 Tilfælde i Hospitalet, hvoraf kun 2 havde en dødelig Udgang". Denne noget heroiske Cuur, der forresten aldeles harmonerer med den tidligere fremsatte Anskuelse af Sygdommen som en acut Forgiftning, vilde man dog maaskee, vel med nogen Modification, i fortvivlede Tilfælde gribe til, da man her ikke kan forsvare det for sin Samvittighed at lade Noget uforsøgt. Wigton's Methode (Lond. med. Repos. 1823 Vol. XIX) bestod i: strax at give 1 ℈ Ipecacuanha, med Opium, og derpaa at lægge Flanel, dyppet i kogende Vand og afvredet, paa Underlivet, hvilket blev skiftet hver 5te Minut, indtil Smerterne forsvandt og Sved udbrød.

Af udvendige Midler har man i Peritonæalformen brugt store Vesikatorier, som roses af Nogle, men dog forkastes af Flere; Ferguson foretrækker Rubefacientia for Vesicantia, og Desormeaux brugte aldrig Vesikatorier paa Underlivet, kun paa Læggene som stimulerende. Jeg troer ikke, at disse store Vesikatorier, som ogsaa her ere blevne anvendte, have anden Virkning, end at de gjøre Pulsen hurtigere og yderligere debilitere Patienten. Derimod vil man ved Indgnidning med Ungv. Neapol. med Kali hydriod. (1 ℥—1 ʒ) opnaae den samme dobbelte Virkning, da denne Salve baade virker localt absorberende og tillige deriverende, uden at frembringe de smaa febrilske Reactioner, som virkelig disse store Vesikatorier medføre hos saadanne Patienter. Hvor denne Salve anvendes efter Igler eller Blodkopper, er den imidlertid meget smertefuld og frembringer hurtigt en stærk udvendig Irritation, i hvilke Tilfælde den da maa gjøres svagere; den blev ligeledes ofte anvendt her, med eller uden Grødomslag. Iisomslag er ogsaa brugt af Flere, skjøndt Pluraliteten dog er imod dem, og a priori kan man

ogsaa sige, at saa meget disse end ere indicerede i den genuine Peritonitis af udvendig Aarsag, saa lidet passe de vist i den puerperale. Lunkne Bade kunne efter Baudelocque dræbe øieblikkeligt; af Andre anbefales de. Den her paa Hospitalet fulgte Behandlingsmaade er i det Væsentlige den samme, som i den senere Tid her i Landet er blevet brugt, nemlig Calomel i antiphlogistisk Dosis indvendig, universel og local Blodudtømmelse, dog med Maade, Vesikatorier og Mercurialindgnidning udvendig osv., hvilke Midler navnlig brugtes i den peritonæale Form. Foruden Salpetersyre, blev, som det vil sees af Tabellerne, Kali hydriodicum og Terpenthinolie et Par Gange anvendt indvendig, saavel i de mere intense, som i de lettere Tilfælde, dog uden at jeg deraf, som i det Hele af Behandlingen kan drage noget bestemt Resultat, da hertil Tilfældene vare for faa. Med Hensyn til de chroniske Former af den pyæmiske Barselfeber skal jeg ikke undlade at bemærke, at man her maa vogte sig at gjøre for meget; naar Sved og Diarrhoe er tilstede i disse, da maa man kun regulere den; de fleste af denne Art forløbe som en lent hektisk Feber, hvor man kun har at understøtte Kræfterne og passe paa Secundæraffectionerne, som undertiden kunne komme meget seent og altid forhale Convalescentsen; Flere af disse Patienter kunne vist restitueres uden medicamentøs Behandling.

VIII.

Oplysende Sygehistorier.

Obs. 1.

Metro-phlebitis cum Endometritide et Infectione purulenta erethica. — (Begyndende Pericarditis). — Død 5 Dage efter Fødslen.

N. N., 28 Aar gammel, af robust Constitution, Bondefruentimmer, indlagdes den 18de August i Alm Hospital. Hun var Dagen iforveien under en temmelig besværlig Fødsel, hvorved hun var bleven aareladt, forløst ved Tanghjelp; efter Sigende mistede hun ikke synderlig meget Blod, Placenta kom 1 Time efter Fødslen. Allerede Morgenen efter blev hun angrebet af Febertilfælde med Smerter over Isbenet, som efter Anvendelsen af 12 Igler næsten forsvandt. Underlivet fandtes ved hendes Optagelse en Deel prominerende, men blødt, aldeles ikke smertefuldt ved Berøring. Uterus føltes 3 Tommer over Isbenet, haard, lidt inklineret til høire Side, og ved Tryk paa Fundus gjennem Bugvæggen gav hun ringe Tegn til Smerte. Hun havde stærke Febertilfælde, Pulsen var 120, fuld og spændt; Lochialflodbet og Melkesecretionen var normal; hun havde havt Aabning efter Clysma, men Urinen maatte udtømmes ved Catheteret. De udvendige Fødselsdele vare noget dilacererede og Perinæum

rumperet i en Tommes Længde fra Commissura inf. lab. (Ordinat. Aareladning paa 12 ℥, 12 Igler over Isbenet, samt Mixt. acid. nostr., en Spiseskee fuld hveranden Time).

D. 19de. Uterus føltes omtrent i samme Høide, noget mindre haard, selv ved stærkt Tryk paa Fundus giver hun aldeles ingen Smertefornemmelse tilkjende; Febertilfældene ere noget formindskede, skjøndt hun i Morges har havt lette Gysninger; Pulsen er 112, endnu fuld; hun har ladet Vandet selv. Den ved Catheteret igaar udtømte Urin var af en intens rød Farve, indeholdt Albumen. Det udtømte Blod havde en fast Blodkage uden crusta phlogistica; Serum var ikke rigeligt, af normal alkalinsk Reaction; (Vedbl. med Medic.)

D. 20de. Circumferentsen af Uterus føles idag mindre tydelig, Febertilfældene uforandrede; dog have Gysningerne ikke siden gjentaget sig, P. er 120. Paa de udvendige Kjønsdele sees urene, men overfladiske Ulcerationer. (Fomentation med Fotus resolv.).

D. 21de. Allerede om Eftermiddagen igaar havde hun klaget over Smerter i venstre Læg, som ikke aftoge efter Anvendelsen af Igler; henimod Aftenen udviklede sig heftige Symptomer, nemlig voldsomme Delirier med betydelig Uro, som ere vedblevne hele Natten igjennem uforandrede; hun vil ud af Sengen, klager over Smerte i Panden, slaaer sig idelig for Panden og det høire Øie; hendes Blik er vildt, Habitus ikke collaberet eller apathisk, tvertimod med forøget Turgor i Ansigtet og injicerede Øine; hun er sig nu fuldkommen bevidst; i Morges havde hun igjen heftige Kuldegysninger med paafølgende stærk Sved. Huden er brændende hed, Tungen lidt hvidlig belagt, Pulsen 120, endnu fuld og spændt. Uterus føles igjen idag mere tydelig, aldeles ikke øm, selv ved stærkt Tryk; den venstre Læg smerter ved Tryk, men der er ingen Rødme eller Svulst at see.

(Ordin.: Aareladning paa 12 ℥; Koldt paa Hovedet; 6 Igler i Tindingerne, samt Pilul. mercur. nostr.*), 2 hveranden Time, 6 Igler paa Læggen, derefter Indgnidning med Ungv Neapol.).

Uagtet Iisomslag paa Hovedet vedbleve Delirierne uforandrede hele Dagen igjennem, under idelig Kasten med Hovedet og høieste Uro; om Aftenen fik hun stærk Næseblod; senere forlod Bevidstheden hende, og Kl. 7½ om Morgenen døde hun, 5 Dage efter Fødslen, paa Sygdommens 4de Dag. Det sidst udtømte Blod havde kun en tynd, applaneret, blød og gelatinøs Crusta; Serum var ikke rigeligt, af alkalinsk Reaction; Urinen, der gjentagne Gange var undersøgt, viste bestandig Albumen, skjøndt ikke i rigelig Mængde.

Section 24 Timer efter. Hverken i Hjernen eller Øiet saaes noget Spor til Absceesdannelse, Hjernemassen var haard og marmorbleg med Tilbagetrængen af den graa Substants, Hinderne normale. Uterus ragede næsten 3 Tommer op over Symphysis, var slap og anæmisk, med en guulhvid Teint udvendigt; paa dens Inderflade fandtes hist og her faste adhærente diphtheritiske Exsudatlag, og i det venstre Hjørne, hvor en Deel af Placenta endnu var tilstede, var Vævet i flere Liniers Dybde aldeles ramollieret, opløst til en brunlig, stinkende, pulpøs Masse; i det høire Hjørne ved Udspringet af Tubæ fandtes Pusdraaber i Venerne, derimod aldeles ikke i det høire Appendix selv eller Ovarium, ei heller i høire Siderand; derimod fandtes i den nedre venstre Side-

---

*) ɔ: Pulv. calomelanos ℈ I.
- opii puri gr. II β.
Ext. liqviritiæ ℈ I.
m. f. l. a. pilul. No. XX.
hvoraf 2 Piller hveranden Time.

Vore Calomelspulvere ere:
Pulv. calomelanos gr. II.
- opii puri gr. ¼.
- rad. altheæ gr. III.
- sacchari albi gr. V. m.

rand sero-puriforme Infiltrationer i Cellevævet, med smaa purulente Depots, samt Pus i venstre Ovariums Vener og i Tuba. De øvrige Vener i Bækkenet og Vena cava inferior viste kun svag violet Imbibitionsrødme. Ingen Effusion fandtes i Underlivet eller Spor til Betændelse, men Tarmene stærkt udspændte af stinkende Gas. I begge Pleura-Caviteter fandtes lidt hæmorrhagisk Effusion. Lungerne vare sunde, i de bageste Rande saaes Stagnation af sort Blod (Hypostasis). I det høire Hjerte fandtes stærk violet Imbibitionsrødme, ikke i venstre; Muskelsubstantsen var ikke mør; udvendig paa høire Atrium og Auricula fandtes Spor af granuløs Pericarditis. Leveren var aldeles applaneret, flattet og flad, med enkelte ecchymotiske Pletter paa venstre Laps Overflade, dens Vener uden Imbibitionsrødme, men Blodet i dem tyndt, emphysematøst. Milten var stor, ikke synderlig emollieret. Begge Nyrerne vare store, langagtige, lappede og bløde, for Følelsen udvendig som fluctuerende; Corticalsubstantsen bred, stærkt fremspringende og chamoisguul, stribet, udvendig mørk marmoreret; Pyramiderne vare ikke skarpt afskaarne, eller violet imbiberede; Sliimhinden i Pelvis normal; en betydelig Deel sort Blod lod sig udtrykke af dem. Tarmkanalen i dens hele Tractus var normal, ligesaa Urinblæren og Ventriklen. Ved Incision i venstre Læg saaes serøs Effusion imellem de dybtliggende Muskler, men intet tydeligt Spor af nogen betændt Vene.

Obs. 2.

Phlebitis Venæ spermaticæ int. sinistræ cum Infectione purulenta typhosa. — (Tarmdysenterie). — Død 11 Dage efter Fødslen.

N. N., 24 Aar gammel Bondefruentimmer, Førstefødende, af robust Udseende, indlagdes den 30te August i

Hospitalet. Hun havde 4 Dage iforveien født Tvillinger; ved Fødslen, som var naturlig, mistede hun efter Sigende en Deel Blod; Placenta kom 3 Timer efter. 3die Dagen efter Fødslen fik hun Febertilfælde med Smerter over den nederste Deel af Underlivet, som efter en Aareladning paa 12 ℥ aftoge noget; Underlivet fandtes nu blot lidt prominerende; i begge Ingvinalregionerne følte hun endnu Smerter ved Tryk; Uterus var lax, af utydelig Circumferents; Febertilfældene vare ikke betydelige, Pulsen 108, Lochierne rigelige; kun lidt Melk havde hun i Brysterne; de udvendige Genitalier vare sunde. (Ord.: 12 Blodkopper i Ingvinalreg., 2 Calomelspiller hveranden Time, Indgnidning med Ungv. jodii-mercur.*).

D. 31te. Underlivet smerter ikke, selv ved stærkt Tryk; hun havde ingen Gysninger, men Sved efter Søvnen; ingen Qvalme eller Opstød; Pulsen var 116, spændt. (Ord.: Aareladning paa 8 ℥ — ophører med Indgn.)

Det udladte Blod havde en meget voluminøs fast Kage uden Crusta, ringe alkalinsk Serum; den ved Catheteret udtømte Urin indeholdt ikke Spor af Albumen. Herefter indtraadte en betydelig Bedring, som vedligeholdt sig i de følgende 3 Dage; Pulsen faldt til 100, Feberen ophørte, med Undtagelse af Sveden, som dog i ringe Grad vedblev; en let Mercurialaffection af Munden indfandt sig allerede den 2den Dag; hun ophørte derfor med Pillerne. Om Aftenen den 3die September viste sig foruroligende Symptomer, og om Morgenen den 4de var hendes Habitus paafaldende forandret, med dette særegne guulhvide Anstrøg omkring Munden og Næsevingerne, fuldkommen Apathie og Søvnighed; hun svarer langsomt paa Spørgsmaalene, delirerer ikke;

*) ɔ: Kali hydriod. ʒ I.
Ungv. hydr. cin. ℥ I.

Respirationen er ængstelig 44; ingen Gysninger, men rigelig kold Sved; Pulsen er 140, chlorotisk, Tungen tør, skorpet i Midten, Underlivet aldeles smerteløst. (Ord.: Aareladning paa 8 ℥, 20 Draaber Ol. terebinth., skifteviis med Mixt. chlorata nostr. hver Time).

D. 5te. Det udtømte Blod havde en tyk, men aldeles blød, bævrende Crusta, Serum og Kage i normalt Forhold, alkalinsk Reaction. Pulsen var 140, Respirationen 48, hun havde betydelig Stupor og hele Gaarsdagen rigelig Sved; Excretionerne vare involuntære, med stinkende Udflod af Vagina. (Vedbliver med Med.).

D. 6te. Den rigelige, sure Sved vedblev; Ansigtet var snart blegt, med fuldkommen apathisk Udtryk, snart med forøget Turgor og flygtig Rødme paa Kinderne; Kl. 6 om Eftermiddagen døde hun, 11 Dage efter Fødslen, paa Sygdommens 8de Dag.

Section 16 Timer efter. Paa Underlivet fandtes tætstaaende talrige Sudamina, hvis Vædske havde en svag suur Reaction. Uterus var ikke overdreven slap, omtrent 1 Tomme over Isbenet, bleg; Appendices saaes udvendigt ikke synderlig svulne, kun svagt injicerede, intet Spor af Betændelse i Livmoderens Peritonæalflade; dens indvendige Sliimhinde var bedækket med en brunlig, noget foetid, blodig Vædske; under den var Sliimhinden sund, med Undtagelse af, at den heelt igjennem var blodinfiltreret, noget opflosset og svampet; Livmoderhalsen var stærkt ecchymoseret. Spor af Hinderne saaes hist og her, og paa Fundus Rester af Placenta, uden begyndende Decomposition. Ved omhyggelig Søgen fandtes ikke Spor af Pus nogetsteds i Uterus's Vener eller Lymphekar, ei heller i Siderandene, Ovarierne eller Ligamenterne nærmest Uterus; derimod saaes i Ligamentet udenfor venstre Ovarium, en langagtig Svulst, der bestod af en Agglomera-

tion af betændte Vener (i Ovariet selv og Ligamentet indenfor ikke Spor af Venebetændelse) med Opsvulmen af det omgivende Cellevæv, der som en fingertyk Stræng lod sig forfølge høit op i Underlivet; alle Venerne i denne Svulst, men især Vena spermatica, fandtes fortykkede, med adhærente Pseudomembraner, der i Centrum indeholdt Pus; Fortykkelsen strakte sig lige til ½ Tomme nedenfor Indgangen af Vena renalis, hvor den skarpt ophørte; alle de øvrige Vener i Bækkenet og Vena cava inf. vare sunde, endog blege, uden Imbibitionsrødme; selve Livmoderens Vener vare blege, ikke stærkt aabenstaaende; mod Insertionsstedet af Placenta vare de alle aabne, uden Blodproppe. I Peritonæum fandtes ikke Spor af Effusion eller Pseudomembraner; Mesenterium havde en venøs Injectionsrødme; ingen stærk Gasudvikling i Tarmene. Hjernen havde flere Blodpunkter end sædvanlig, var ei heller saa haard som de andre Puerperalpatienters. I høire Pleuracavitet saaes lidt blodig Effusion, den nederste Lap af høire Lunge i Engouementstadiet, med enkelte affarvede Centralpletter; den øvrige Lap stærkt oedematøs; Bronchialsliimhinden blodimbiberet. Venstre Lunge var ligeledes stærkt oedematøs. Hjertet var meget slapt og Muskulaturen mør, med meget svag Imbibition i høire Atrium, der var opfyldt af et farveløst, løst adhærent, fibrinøst Coagulum. Leveren var aldeles slattet og mør, udvendig med Petechier, dens Vener svagt imbiberede; Milten meget stor med enkelte livide Pletter udvendig, meget ramollieret. Begge Nyrerne vare store, bløde, den ene tillige lidt deform, Corticalsubstantsen blegguul, Pyramiderne skarpt afskaarne, svagt violette; en Mængde sort Blod lod sig udtrykke af dem. Urinblæren og Sliimhinden i Pelvis var sund. I Fundus af Ventriklen var Sliimhinden ligeledes blodimbiberet, opflosset og superficielt emollieret (analogt med Limoderens indvendige Flade), med større Echymo-

ser hist og her. Tarmkanalen saaes sund lige ned til Midten af Tyktarmen; her begyndte transverselle, graagrønne, diphtheritiske Exsudationer, som høiere oppe vare svagt brune i Bunden, hvor de tydelig saaes at være opstaaede efter Sugillationer under Sliimhinden.

Obs. 3.

Metro-phlebitis cum Metro-Peritonitide retardata et Infectione purulenta typhosa. (Udbredt Tarmdysenterie.) — Død 9de Dag efter Fødslen.

N. N., 24 Aar gammel, Førstefødende indlagdes den 8de September i Hospitalet; hun var for 3 Dage siden forløst, ved en naturlig Fødsel, Placenta kom 1 Time efter; ingen usædvanlig Blødning paafulgte. Den 3die Dag efter Fødslen blev hun angrebet af Smerter over hele Underlivet med betydelige Febertilfælde, hvorfor hun fik Igler og blev aareladt (12 ℥). Symptomerne vedbleve uforandrede; idag ragede Uterus heelt op til Umbilicus, lidt inklineret til høire og smertede ved Tryk; Underlivet var ei meget udspændt, men overalt ligemeget smertefuldt; hun havde hverken Qvalme eller Opstød; Pulsen var 120, Ansigtet meget blegt og folliculøs Lyd hørtes i Carotiderne; Tungen var lidt tør, Aabningen naturlig, Lochialflodet normalt; Brysterne fandtes slappe uden Melk, Indgangen til Vagina ecchymotisk med urene Ulcerationer i Vestibulum. (Ordin. 2 Calomelspiller hveranden Time, og Indg. paa Underlivet med Ungv. jodii-merc. hveranden Time)

D. 9de. Status uforandret; Underlivet lige smertefuldt ved Berøring; Pulsen 120, blød; ingen Qvalme eller Opstød. Den ved Catheteret udtømte Urin var normal. (12 Blodkopper paa Underlivet, vedbl. med Med.)

D. 10. Underlivet var idag sammenfaldet, ikke meget smertefuldt ved Berøring, meest i venstre Inguinalregion.

Uterus føles 1 Tomme nedenfor Navlen; inklineret til høire, haard, ikke smertefuld ved Tryk; Lochialflodded var endnu rødligt, ikke stinkende. Igaar Aftes opstod en betydelig Diarrhoe, som er vedbleven i Nat uforandret; hun har rigelig Sved, ingen Gysninger; Pulsen er 100, Tungen er lidt tør, Ansigtet blegt, men dog livligt. Hun har brugt 20 Piller. (Ophører med Pillerne. — Mixt. mucilag. n. hveranden Time, 12 Igler i venstre Ingvinalregion.)

D. 11te. Diarrhoeen vedblev igaar, uagtet anvendt Stivelse-Klysteer, lige profus, i Nat noget standset. Underlivet smerter ikke mere ved Berøring; Lochierne nu puriforme, ei stinkende; diffus Rødme sees at udgaae fra Genital-Ulcerationerne over Perinæum og bagtil. Pulsen var 132, Habitus noget mere apathisk, Tungen tør. (Vedbliver. — Fotus resolvens paa Genitalierne.)

D. 12te. Igaar havde hun stærk Sved, uden Gysninger; Øiet er noget sløvt, Tungen endnu tør, Pulsen 132; intens Tørst; i Nat blot een Gang tynd Aabning af naturligt Udseende. (Ordinat. Sol. kali hydriod., 1 Spiseskee fuld hveranden Time.)

D. 13. Søvnen var afbrudt ved lette Delirier; hun havde Sved i Nat, ingen Gysninger; Pulsen er 132, lille, Extremiteterne livide; Respirationen ængstelig, hurtig, 34; Excretionerne involuntære, ikke blodige; længere op ad Dagen fik hun gjentagne Gysninger med paafølgende Sved, eengang Næseblod og grønlig Brækning; Stupor og Collapsen tiltog; og om Eftermiddagen Kl. 5 døde hun, 9de Dag efter Fødslen, paa Sygdommens 7de Dag.

Section 18 Timer efter. Uterus, skjøndt ikke meget voluminøs, ragede høit op i Bækkenet (3″) aldeles forskudt til høire, udvendig meget bleg; den venstre Appendix var udvendig noget mere svullen og rødblommet injiceret; Spor

af en circumscriberet Metroperitonitis saaes her endnu, idet det venstre Ovarium og Tuba ved tynde Pseudomembraner vare løst adhærerede til Sidefladen af Corpus uteri. Alle Vener i Uterus vare stærkt violet-imbiberede og aabenstaaende, ogsaa de ved Placentas Insertionssted; i høire Siderand, Hjørne og Ligament fandtes ei Spor af Pus, derimod et Par Puspunkter i Venerne af venstre Hjørne, ei i Ovariet eller Tuba; i venstre Siderand saaes betydelig sero-puriform Infiltration og omkring Livmoderhalsen paa samme Side dannedes af Cellevævet en Svulst af et Hønseægs Størrelse, hvorved Uterus trykkedes op; den indeholdt deels saniøst, blodigt Pus, deels en hærdnet, fast, guulagtig, noget kornet Masse; det øvrige Cellevæv omkring Livmoderhalsen i det lille Bækken var deels blodinfiltreret, deels med en bævrende geleeagtig Infiltration, som i det supperitonæale Væv paa venstre Side strakte sig høiere op i Underlivet. I venstre Hjørne var endnu en Placentarrest adhæreret, der ei var begyndt at decomponeres; en bruun, blodig, tynd Vædske bedækkede den indvendige Slimhinde, som forresten var fuldkommen sund; Spor af Hinderne saaes hist og her; Livmoderhalsen ei ecchymoseret. Venerne udenfor Uterin-Ligamenterne fandtes, med Undtagelse af stærk violet Imbibition, sunde; ved Overklipningen af Venerne udstrømmede en Mængde Luftbobler, allevegne hvor Venerne overskares, især ved Udtagelsen af Cerebrum; Blodet var overalt flydende, mørk kirsebærrødt; kun meget faa Coaguler saaes; Lymphekjertlerne i Underlivet og ductus thoracicus vare sunde. I Underlivet saaes blot en ringe Deel aldeles klar serøs Vædske, ingen Pusklumper eller Adhærencer imellem Tarmene, som vare blege, glatte, ikke meteoristiske. Hjernen var som sædvanlig haard og marmorbleg; Lungerne meget collaberede, bleye, knistrede overalt; i de bageste Rande saaes svag lyserød Hypostasis, samt forresten blegrøde Pletter

isprængte i det ellers blege Lungevæv. Hjertet saaes udvendigt med særdeles fyldte Vener og Substantsen ligesom blodinfiltreret; den venstre Hjertespids var skrueformig dreiet, den venstre Ventrikel med concentrisk Hypertrophie i ringe Grad; Muskulaturen ikke mør, stærk Blodimbibition i høire Halvdeel; derimod fandtes blot i Art. pulmonalis et lille, løst, violetfarvet, hult Coagulum og et fornet dito mellem Musculi papillares; ringe hæmorrhagisk Effusion i Pericardium. Leveren var aldeles flattet af en lysgraa Farve, med Imbibition i Venerne og Petechier udvendig; Milten emollieret. Begge Nyrerne vare aldeles bløde, for Følelsen fluctuerende, derimod af normal Form og Størrelse; Corticalsubstantsen svampet, bleg (analog med Leverens Farve); Pyramiderne ved violette Rande adskilte fra Corticalsubstantsen; Sliimhinden i Pelvis, Urinblæren og Ventriklen meget bleg, forresten normal. Tyndtarmen i dens hele Traktus var bleg, ellers sund; et Par Tommer nedenfor valvula coli begyndte en Affection, som tiltog i Intensitet nedad; nemlig en Blod-Sugillation eller Infiltration under Sliimhinden, fordeelt i brede Striber, paa nogle Steder næsten ½″ høie, hvilke deels krydsede hinanden, dannende et Netværk, hvorimellem Sliimhinden saaes opflossset, lyserød imbiberet, deels dannede transverselle Ophøininger og længere nede en sammenhængende Flade; Sugillationerne indtoge deels kun det inderste Epithalialag, idet det submukøse Cellevæv blot var infiltreret af klart Serum, hvorved Ophøiningerne dannedes, deels saaes tillige det submukøse Væv infiltreret heelt igjennem; saaledes fandtes de foroven i Tarmen, hvor det exsuderte Blod endnu ikke havde undergaaet nogen Forandring; længere nede var Laget indad mod Tarmcaviteten forandret til et graagrønt, fast adhærent, hist og her klidagtigt Lag, der paa nogle Steder allerinderst havde en tæt, guul, fast

Skorpe; paa enkelte Steder saaes i eet Snit alle disse Lag, nemlig i Bunden det endnu brunlige Blodfarvestof, derpaa det graagrønne og indad det gule Lag; Sliimhinden kunde paa disse sidste Steder ei opdages; nedad mod Anus dannede det Hele een continuerende Flade og saaes her som det sædvanlige graagule diphtheritiske Exsudatlag, hist og her toppet af de guulagtige Skorper. I Coagulerne, der undersøgtes under Mikroskopet efter Døden, saaes intet Abnormt; Blodkornene havde ujevne Rande, nogle vare utydelig granulerede.

Obs. 4.

Phlebitis uterina cum Metroperitonitide et Infectione purulenta. — (Lobulær Hepatisation, Gangræn i venstre Lunge og Pus i et Coagulum i venstre Ventrikel af Hjertet). Død 1 Maaned 6 Dage efter Fødslen.

N. N., 23 Aar gammel, Førstefødende, indlagdes den 21de Juli i Hospitalet; hun var Dagen iforveien, under en meget besværlig Fødsel, forløst ved Tanghjelp; efter Sigende paafulgte ingen betydelig Hæmorrhagie. Umiddelbart efter Fødslen følte hun Smerter i Underlivet, der ved Modtagelsen ikke var betydelig udspændt, men især smertede ved Tryk i høire regio iliaca; Uterus ragede lige op til Navlen, inklineret til høire; Tryk paa Fundus smertede. I de udvendige Genitalia var der en betydelig Svulst og store dilacererede Saar; hun kunde ikke lade Vandet, men dette maatte udtømmes ved Catheteret; det indeholdt intet Albumen. Hun havde betydelige Febertilfælde, Gysninger med paafølgende Hede og Sved; Pulsen var 120, fuld og spændt. (Ordin. Aareladning paa 12 ℥, 8 Blodkopper i høire r. iliaca, dernæst Indgnidning med Ungv. jodii-merc., 2 Calomelspiller hveranden Time. — Fotus resolv. paa Genitalia.)

I de følgende 2 Dage tabte de peritonitiske Symptomer sig og allerede den 23de var Underlivet ikke mere udspændt, aldeles smerteløst, hvorfor hun ophørte med Pillerne, hvoraf hun havde brugt 38; en stærk Diarrhoe havde indfundet sig, som vedblev i de følgende 2 Uger, uagtet Mixtura mucilaginosa og gjentagne Stivelse=Klysterer; Febertilfældene aftoge imidlertid, Pulsen sank til 96; Ulcerationerne derimod i de udvendige Genitalier bedækkedes med Brandskorper, der strakte sig høit op i Vagina; Ischurien vedblev uforandret. Den 29de vare alle Brandskorperne løsnede, Suppurationen god, men rigelig, idet Pus veltede ud af Vagina; Kuldegysninger havde hun af og til, Sveden var ikke rigelig, Habitus vel bleg, men hverken ængstelig eller collaberet. Den 30te klagede hun over hyppig Urintrang med Smerter over Isbenet; mod Slutningen af Catheterisationen kom nogle enkelte Pusdraaber med Urinen, hvilket senere viste sig af og til (Grødomslag over Isbenet); Sveden blev nu rigeligere, Pulsen igjen 116 (Mixt. acida chininica skifteviis med Mixt. mucilaginosa). Den 1ste August havde hun stærke Kuldegysninger med rigelig Sved, hvilke Symptomer senere gjentoge sig uforandret, lige til hendes Død, Pulsen var 120, Kræfterne aftoge; Suppurationen fra Genitalierne var lige rigelig, noget mere ichorøs; Diarrhoeen endnu ei ophørt (Pulvis chinini sulph. gr. i skifteviis med Mixt. mucilaginosa; til Indsprøitning Aquæ calcis chloratæ og Decoct. avenæ āā, Touchering over hele Saarfladen med Lapis infernalis). Senere, da Udflodbet blev mindre ichorøst, men lige rigeligt og tyndt, og Saarfladen havde et svampet Udseende, blev anvendt til Injection Decoct. quercus cum alumine og Bestrøning med Chinapulver. Den 11te August klagede hun over lidt tør Hoste med Smerte i den nederste Deel af venstre Bryst, uden

Expectoration; der hørtes intet Abnormt ved Auscultationen. Den 12te hørtes lidt spredt sibilerende og sonor Rallen; Resp. var 36, Pulsen 124; Hosten var hyppig og forstyrrede hende om Natten. (6 Igler paa Stedet, — Infusum Saleb hydrocyanicum Ph. nos. Fred.) Den 17de viste sig lidt seigt, blodigt Expectorat, som hun neppe havde Kræfter til at faae op, Hosten var lige hyppig og kort, ingen Smerte i Brystet; Stethoskopien blev paa Grund af hendes Tilstand ei anstillet. (Ord. Tart. emet. gr. ii i Mucil. gj. arab. ℥ iv, skifteviis med en Morphin-Linctus).

I de sidste 3 Dage havde hun vedholdende Kuldefornemmelse og Zittringer over hele Legemet, Extremiteterne vare undertiden kolde, undertiden bedækkede med klæbrig Sved, Hosten ganske uforandret, men aldeles ingen Expectoration, Pulsen var 120, blev mere og mere debil og den 26de August, uden at der under hele Forløbet havde viist sig nogetsomhelst typhøst Symptom, døde hun, 1 Maaned 6 Dage efter Fødslen.

Section 16 Timer efter. Uterus var af en Citrons Størrelse, udvendig bleg; i Snittet saaes nogle hvidlige, fortykkede Vener; fra Midten af fundus uteri gik et 1 Tomme langt, baandformigt Filament, der forbandt Uterus med S romanum; omkring høire Hjørne saaes endnu et tyndt, pseudomembranøst Lag samt paa Bagsiden af Uterus en rundagtig circumscriberet, gnulagtig Plet, hvorunder Vævet var noget emollieret; forresten saaes ikke paa Tarmene eller i Peritonæums Cavitet flere Spor af Betændelsen; Orificium uteri var lukket ved Sammenvoxning, paa 2 smaa Aabninger nær, hvorigjennem en fiin Sonde kunde indbringes; Spor af den udvendige Betændelse saaes at strække sig fra Vagina heelt op til fundus uteri især langs den indvendige høire Side, idet Vævet her var ujevnt, deels cicatriseret, deels besat

ligesom med Vegetationer og stærk Pigmentaffætning; oppe i høire Hjørne saaes endnu en temmelig frisk ulcereret Flade. I Cellevævet mellem collum vesicæ og foramen obturatorium fandtes en limiteret Absceshulhed, der indeholdt en Deel fornet, tykflydende, størknet Pus. Venerne i Bækkenet vare noget imbiberede, ellers sunde; flere løse Coagler fandtes i de store Vener. Hjernen var af naturlig Consistents og Farve. Paa den nederste høire Lungelap fandtes udad til mod Peripherien en 1″ lang, ½″ bred, aldeles circumscriberet lobulær Hepatisation, der var gaaet over i en kjødliggende Indurationstilstand, en mindre lignende paa den underste Flade nærmest Diaphragma, mere guul, fornet og haard; den øvrige Lungesubstants saavel nærmest i Omkredsen som ellers i denne Lunge var sund; i den nedre venstre Lap fandtes opad og udadtil 2 begrændsede Hepatisationer, bløde, som smaa, circumscriberede Abscesser; den nederste Deel af Lungevævet var forandret til en fuldkommen structurløs, pulpøs, yderst stinkende Grød af en skiferagtig sort Farve, paa dette Sted adhæreret til Ribbenene, hvorpaa en Deel af det degenererede Væv blev siddende ved Adskillelsen. I Hjertet saaes ingen Imbibition; i venstre Ventrikel fandtes oppe i det ene Hjørne under Bicuspidal-Klappen et affarvet Coagulum, nedad aldeles sammenvoxet med Hjertets tunica intima til een sammenhængende Membran, hvorved det dannede ligesom en lille Huulhed, der deels indeholdt flydende Pus, deels en fornet, osteagtig Masse Leveren var applaneret, men ikke overdreven slap, uden Imbibition i Venerne; Milten stor og blød. Begge Nyrerne vare af normal Form og Størrelse; Corticalsubstantsen bleggnul og bred, ikke stribet eller ophøiet; Pyramiderne uden violet Imbibition. Urinblæren var meget fortykket med fremspringende Muskelfibre og blaalig Farveforandring af Sliimhinden. I Ventriklen og Tarmkanalen fandtes

intet Abnormt; Bækkenet var deformt, navnlig Conjugat-Diametren for lille.

Obs. 5.

Metro-phlebitis cum Metro-peritonitide et Infectione purulenta. Død 7de Dag efter Fødslen.

N. N. Førstefødende, 26 Aar gammel, indlagdes den 18de August i Hospitalet; hun var for 2 Dage siden forløst uden Konsthjelp, men havde havt en temmelig besværlig Fødsel og efter hendes Sigende mistet en betydelig Deel Blod; Placenta kom ¼ Time efter Fødslen. Allerede Dagen efter blev hun angreben af Febertilfælde med Smerte i den nederste Deel af Underlivet; dette fandtes nu udspændt, smertefuldt ved mindste Berørelse især i høire regio hypogastrica; Uterus føltes omtrent et Par Tommer over Symphysis, smertede ved Tryk; Pulsen var 116. I 2 Dage havde hun ingen Aabning; Urinen blev udtømt ved Catheter; Perinæum fandtes rumperet lige ned til orificium ani, og urene Ulcerationer saaes i Vestibulum; Melkesecretionen og Lochialflodbet vare normale. (Ordinat.: Aarelabning paa 12 ℥, 10 Igler i høire r. hypogastr. — Clysma ev., 2 Calomelspiller hveranden Time).

Den 19de. Hendes Habitus idag var bleg og noget collaberet, ringe folliculøs Lyd hørtes i Hjertet og Carotiderne; Underlivet var betydelig udspændt og haardt, smertede ved mindste Tryk og Respirationsbevægelse; Uterus's Circumferents føltes mindre tydelig, inklineret til høire Side. Hun havde ingen Kuldegysninger men stærk Hede, Pulsen var 112; vedholdende Qvalme og Opstød; endnu ingen Aabning; hun klagede over Smerte i begge Laar og Underextremiteter, som især smertede ved Hudberørelsen; det igaar udtømte Blod viste rigeligt Serum med normal alkalinsk Reaction, kun en lille Blodkage med en tynd, men fast

concav Crusta. Den udtømte Urin viste intet Spor af Albumen. (Ord. 8 Blodkopper paa Underlivet, dernæst Indgn. med Ungv. jodii-merc. — Ol. ricini ℥ β).

Den 20de Ansigtet og Blikket var idag mere livligt, Febertilfældene noget aftagne, Pulsen 112; Underlivet udspændt som igaar, men taalte langt bedre Berørelse; endnu ingen Aabning. (Olieklysteer)

Den 21de. Ansigtet saaes idag collaberet og ængsteligt, Underlivet enormt udspændt, overalt tympanitisk, undtagen i den nederste regio hypogastrica, hvor Percussionen var noget mattere, og hvor hun endnu følte Smerte; ingen Kuldegysninger, men stærk Hede med paafølgende rigelig Sved; Respirationen var accelereret, ængstelig, Pulsen 120; hun havde bestandig Opstød og Qvalme; igaar endelig fik hun rigelig Aabning, senere hele Natten igjennem Diarrhoe, som endnu vedvarer; hiin cutane Hyperæsthesie var forsvunden, idet Smerten havde fixeret sig i den bageste Side af venstre Laar, hvor der Intet ved Følelsen eller Synet var at opdage. Hun ophørte formedelst Diarrhoeen igaar Aftes med Pillerne, hvoraf hun havde brugt 22. (Ordinat.: vedbliver med Indgnidninger hveranden Time, samt Sol. Kali hydriod. (℥ II—℥ VIII), skifteviis med Chinin. sulph. gr. i til Pulv. gj. arab. gr. x. — Stort Vesikatorium paa Underlivet.)

Hun collaberede dernæst mere og mere, uden at Delirier eller nogen typhøs Tilstand udviklede sig, og Kl 3 om Natten døde hun, paa Sygdommens 5te Dag.

Section. Uterus ragede circa 1½ Tomme op over Isbenet; dens Væv var blodtomt og blegt; dens indvendige Sliimhinde svampet, opflosset, blodimbiberet, nedad mod collum uteri ecchymoseret; enkelte Rester af Hinderne saaes hist og her, Spor af Placenta var ikke at opdage; i venstre

Hjørne og Appendix fandtes ingen Puspunkter; derimod i Venerne i høire Hjørne, samt i Tuba og Ovariet paa denne Side, hvor Ligamentet i det Hele var langt mere opsvulmet, udvendig injiceret og nedad besat med bløde Pseudomembraner (saa at Bughindebetændelsen saaes at være udgaaet herfra); derimod vare begge Siderandene i lige Grad infiltrerede med en sero-puriform Vædske. Venerne i Uterus vare ikke fortykkede, men med violet Imbibition; Venerne i Bækkenet og Vena cava inf. kun med svag Imbibitionsrødme. I Underlivet fandtes baade flydende og klumpet purulent Exsudat, meest nede i det lille Bækken, omkring høire Hjørne; enkelte Tarmvindinger vare ligeledes løst agglutinerede, men i det Hele strakte Bughindebetændelsen sig ikke høit op; derimod vare Tarmene, især Colon transversum, betydeligt udspændte af Gas. I Hjernens Hinder saaes intet Abnormt; Hjernesubstantsen haard og marmorbleg. Lungerne vare noget collaberede og blege, forresten sunde, uden Blod-Stagnation i de bageste Rande. Hjertet havde stærk violet Imbibition saavel i høire som venstre Halvdeel, mere lyserød i Aorta; Muskelsubstantsen var ikke mør; i venstre Atrium var Blodet meest flydende, sort; høire Atrium indeholdt et affarvet fibrinøst Coagulum, der udvendig havde en besynderlig kornet Overflade, indad til var halvflydende gelatinøst, ikke meget adhærent (for Mikroskopet viste det granulerede Korn); paa høire Auricula saaes nogle ecchymotiske Pletter. Leveren var aldeles flattet og flad, af en homogen graabruun Farve, med mørk Imbibition i Venerne og tætstaaende ecchymotiske Pletter paa Overfladen, Milten mør og emollieret, ligeledes med smaa Ecchymoser udvendig. Begge Nyrerne vare af normal Størrelse, bløde og slappe; Corticalsubstantsen af en homogen bleggul Farve, bred, uden ophøiede Striber; Pyramiderne skarpt afskaarne, mørkviolet imbiberede; Sliimhinden i Pelvis var

bleg; Urinblæren og Ventriklen ligeledes usædvanlig blege. I Tarmcanalen fandtes intet Abnormt. Det af Venerne udløbende Blod var fuldkommen serøst som Blodvand. Ved Incision i den bageste Flade af Laaret saaes ingen serøs Infiltration eller Tegn til Abscesdannelse; de profunde Vener bleve ikke uddissekerede.

Obs. 6.

Endometritis cum Peritonitide et Infectione purulenta. — (Dobbelt Pleuropneumonie). — Død 5 Dage efter Fødslen.

N. N, 24 Aar gammel, Førstefødende, indlagdes den 29de August i Hospitalet. Under sin Graviditet havde hun lidt af et betydeligt Oedem i Fødderne, som mod Slutningen strakte sig opad Benene og Laarene. Hun havde født 2 Dage iforveien; under Fødslen opstod Eklampsie, hvorfor hun blev aareladt (℥ XVI) og Fødslen maatte fuldendes ved Tangen; Moderkagen kom ¼ Time efter, ingen usædvanlig Blødning paafulgte; da Eklampsien kom igjen efter Fødslen, fik hun 10 Igler i Tindingerne og Moschuspulver, hvorefter Kramperne ophørte. 24 Timer efter klagede hun over Smerter i Underlivet, som især over Isbenet var meget ømt ved Tryk, hvorfor der ordineredes 8 Igler, Grødomslag og Calomelspulvere Ved Indlæggelsen havde hun betydelige Febertilfælde med Kuldegysninger; Underlivet var meget udspændt, overalt smertefuldt ved Berøring; Uterus kunde ikke tydeligt føles; de udvendige Genitalia saaes ikke dilacererede, men introitus vaginæ blaalig contunderet; Lochialflodet ikke stinkende, betydeligt Oedem i begge Extremiteterne. Brysterne vare slappe, dog fyldte med Melk. Habitus var bleg og collaberet, Pulsen 140, Tungen tør, brunlig i Midten; Qvalme, ingen Opstød eller Brækning; nogen Diarrhoe;

hun havde brugt 8 Pulvere; da Diarrhoeen blev profus, ophørte hun med Calomelspulverne, hvorimod der ordineredes: Aarelading paa 8 ℥, Sol. Kali hydriod. hver 3die Time, samt stort Vesicatorium paa Underlivet, som forbandtes med Hydrarg. vivi ℥ I, Terebinth. venet. ℥ β, Ungv. terebinth. ℥ III. β.

D. 30te. Det udtømte Blod havde rigeligt Serum, en lille Blodkage, en tynd, men fast, ikke crispat Crusta, normal alkalinsk Reaction. Underlivet var lige udspændt, men blødere; hele Dagen igaar havde hun rigelig Sved, Kulde i Nat, dog uden gjentagne Gysninger; Habitus var mere collaberet, ængstelig, og Respirationen særdeles hurtig, 72; ved dyb Inspiration klager hun over Smerte i Brystet; ingen Hoste eller Expectoration; Pulsen 144, Tungen endnu i Midten tør; hyppig Diarrhoe hele Natten igjennem. Ved Stethoskopet hørtes i høire Infrascapulær-Region en svag bronchøs Respiration med ringe Gjenlyd af Stemmen; i venstre Infrascapulær-Region lidt spredt subcrepiterende Rallen; ingen Forskjel i Percussionen. Den ved Catheteret udtømte Urin indeholdt rigeligt Albumen. (Ord.: Vedbl. med Mixt., skifteviis med Mixt. mucil., Indgn. bag paa Ryggen med Ungv. Neapol.).

D. 31te. Allerede om Aftenen indfandt Delirier sig, som vedbleve hele Natten med Tilbøielighed til at forlade Sengen. Habitus var idag apathisk, dog med et ængsteligt Udtryk; Oinene sløve, tørre; milde Delirier, ingen Sved men Kuldegysninger, vedholdende Opstød og Qvalme; Respirationen var lige hurtig, med kort tør Hoste uden Expectorat; kun 2 Gange mindre tynd Aabning; Underlivet enormt udspændt. (Oph. med Mixt. mucil. Vedbl. med Sol. Kali hydriod. skifteviis med Ol. terebinth. gtt. XX).

Allerede om Aftenen Kl. 6 døde hun, idet Delirierne vedbleve, under en protract Agone, paa Sygdommens 3die Dag.

Section 16 Timer efter Døden. Livmoderen var mere contraheret end sædvanlig, ragede blot ½ Tomme op over Symphysis. Midt paa Fundus bagtil saaes et løst, friskt, pseudomembranøst Lag og under dette var Livmoderens Væv gjennemtrukket af en seropuriform Vædske; de underliggende Vener derimod sunde; Appendices vare begge ligelig i ringe Grad svulne; den høire Tuba udvendig stærkt injiceret; hverken i Fundus, Hjørnevenerne eller i Ovarierne fandtes ved den omhyggeligste Søgen Spor af Pus; heller ingen seropuriform Infiltration i Siderandene; blot i den høire Tuba henimod Fimbria fandtes en puslignende Vædske, hvor den indvendige Sliimhinde tillige var noget injiceret, hvilket derimod aldeles ophørte indad til imod Livmoderen. Selve Livmoderens Vener vare ikke stærkt aabenstaaende eller i betydelig Grad imbiberede; indad til, hvor Placenta havde været adhæreret, fandtes næsten alle Veneaabninger med løst adhærente, farveløse Blodproppe, kun nogle enkelte aabenstaaende, uden betændte Rande. Spor af Placenta fandtes i begge Hjørner, i det høire med begyndende Putrescents. Den indvendige Sliimhinde var sund, undtagen langs Siderandene, hvor der pletformig saaes graalige, fast adhærente, diphtheritiske Exsudatlag lige ned til collum uteri, som var blaalig ecchymoseret. I høire Vena hypogastrica og de smaa dybere fra kommende Vener fandtes deels adhærente, affarvede Coagler nedad til, som opad bleve løse, kornede (under Mikroskopet indeholdt Puskugler); dens Tunica intima var stærkt violet imbiberet, hvilket ligeledes var Tilfældet med Vena spermatica og Vena cava, der forresten fandtes sunde. I Abdomen fandtes over 1 Pot flydende purulent Exsudat, klumpet nede i det lille Bækken; Tarmvindingerne blege, ikke agglutinerede; Pseudomembraner saaes paa den nederste Deel af Leverens høire Flade,

Colon transversum stærkt meteoristisk. Hjernen var haard og marmorbleg. Paa begge Lungers bageste Flade, hvor de vare noget adhærente, saaes tynde friske Pseudomembraner; hele den nederste høire Lap viste begyndende Hepatisation, knistrede aldeles ikke, sank fuldstændigt, lidt mørere end sædvanligt, af en eensformig mørkerød Farve, i Midten med en begrændset affarvet Plet, derimod aldeles ikke granuleret i Snittet og snarere sammenfaldet end voluminøs. Den nederste Deel af nedre venstre Lap var paa samme Maade afficeret, de øvre Lapper betydeligt oedematøse, og Vævet her af et besynderligt, lyserødt, granitagtigt Udseende; Bronchialsliimhinden var ei injiceret. Venstre Hjerte-Ventrikel viste concentrisk Hypertrophie, uden ringeste Spor af Klappesygdom; svag Imbibitionsrødme i høire Atrium; Muskelsubstantsen naturlig. Leveren var slattet og flad, med Petechier udvendigt; Venerne ei synderlig imbiberede; i lobus major, omtrent i Midten, fandtes en begrændset Emollition af 1″ Diameter, hvor Vævet saaes henflydende til et puriformt Udseende (viste Puskugler under Mikroskopet). Milten var aldeles ramollieret. Begge Nyrerne vare betydelig hypertrophierede, utydelig lappede, haardere end Barselpatienternes sædvanlig, med fremspringende, bredstribet, flæskagtig Corticalsubstants, Pyramiderne ikke skarpt afskaarne, Sliimhinden i Pelvis naturlig. I Maven var intet Abnormt. Tarmsliimhinden var bleg, ellers normal; i Urinblæren stjerneformig Injectionsrødme.

Obs. 7.

Metro-phlebitis cum infectione purulenta. — (Pneumonia lobularis incipiens — Abscessus natium). — Helbredet 1 Maaned 15 Dage efter Fødslen.

N. N., 25 Aar gammel, Førstefødende, indlagdes den

26de Juli i Hospitalet Hun havde 3 Dage i Forveien havt en meget haard Forløsning, med Placenta-Løsning 6 Timer efter. Umiddelbart efter Fødslen viste sig Febertilfælde med Smerte i den nederste Deel af Underlivet, og ved hendes Optagelse var dette smertefuldt ved Tryk i den høire regio iliaca, hvorhen Uterus føltes inklineret, slap, ragende op til Umbilicus; den smertede især ved Tryk paa Fundus. Det øvrige Underliv var en Deel udspændt, men smerteløst; hun følte ingen Qvalme eller Opstød. Hun havde temmelig stærke Febertilfælde, ingen Gysninger, Pulsen var 112, noget spændt. Brysterne vare slappe, Lochialflodbet sparsomt, og urene Ulcerationer saaes i Vestibulum. (Ordin.: Aareladning paa 12 ℥, et Calomelspulver hveranden Time, 12 Igler i reg. iliac. dextra, og derefter Indg. med Ungv. Neapol. — Fotus resolv. paa Genitalierne).

Det udtømte Blod viste blot i den ene Skaal en blød, ikke tyk Crusta, fast Cruor og temmelig rigeligt Serum. Den følgende Dag var Underlivet aldeles slapt og smerteløst. Tryk paa Fundus smertede endnu og Uterus føltes i samme Circumferents; Febertilfældene vare uforandrede, Urinen, som bestandig maatte udtømmes ved Catheteret, viste intet Spor af Albumen. Efter Brugen af 14 Pulvere indfandt sig en betydelig Diarrhoe, hvorfor hun den 28de ophørte med dem, og fik Mixtura mucilaginosa. Pulsen var endnu 112, ingen Gysninger eller Sved, men Smerterne ved Tryk paa Uterus uforandrede (6 Igler i regio iliaca dextra og Indgnidning med Ungv. iodii-mercuriale). Den 29de var Uterus ikke mere øm ved Tryk, men endnu slap; hun havde havt nogle Gysninger og Sved efter Søvnen, Ansigtet var blegt og collaberet, Underlivet stærkt meteoristisk udspændt, men smerteløst, Pulsen 108, Diarrhoeen var ophørt (Mixtura acida en Spiseskee fuld hveranden Time). Fra den Tid

vedblev Sveden over hele Legemet, især rigelig, naar hun havde sovet det Mindste, Underlivet vedblev, uagtet anvendt Chamilklysteer, endnu et Par Dage at være stærkt meteoristisk og en profus, dog ikke stinkende, Diarrhoe indfandt sig igjen; Pulsen holdt sig i de følgende Dage mellem 108 og 116. Den 2den August klagede hun over Hoste, der var kort, meget hyppig, aldeles forstyrrede Søvnen, uden nogen Expectoration, men med lette Sting af og til og hurtig Respiration (36); ved Stethoskopet hørtes blot lidt spredt sibilerende Rallen, især i høire Side af Brystet; den kolde Sved var lige rigelig. (Infus. saleb. hydrocyanicum skifteviis med Mixt. acida chininica og om Aftenen Tr. opii simpl. gtt xv). Hosten vedblev i de paafølgende 4 Dage, dog uden at tiltage i Hyppighed og Intensitet; lidt seigt slimet Expectorat viste sig; de stethoskopiske Tegn vare uforandrede, Underlivet blev igjen slapt og Diarrhoeen ophørte. Den 8de var Hosten betydelig aftaget, Uterus føltes blot en Haandsbred over Isbenet, Pulsen var 92, Sveden endnu lige rigelig. Den 16de vare Febertilfældene og Sveden igjen forøgede, hun klagede over Smerte i høire Hofte og der saaes en Svulst bagtil ved den nederste Rand af Glutæus maximus, af en knyttet Haands Størrelse, meget smertefuld ved Berøring (12 Igler og Indgnidning med Ungv. neapol.). Den 20de viste den en tydelig Fluctuation i Dybden og efter en Tommes dyb Incision udflød der over 1 Pægel godt Pus. Pulsen faldt igjen og hendes Almeenbefindende bedrede sig Dag for Dag. Der udflød rigeligt Pus af Incisuren; den 29de var Udflodet serøst, Pulsen 72, hendes Habitus livlig, Appetiten og de øvrige Functioner normale, og den 6te September forlod hun, endnu meget bleg, men forresten fuldkommen helbredet, Hospitalet, 1 Maaned og 15 Dage efter Fødslen.

Obs. 8.

Infectio purulenta cum Phlebitide hepatica (?). — Helbredet efter 4 Maaneders Forløb.

N. N., 29 Aar gammel, Førstefødende, indlagdes den 14de Februar i Hospitalet. Hun havde 14 Dage iforveien havt en aldeles naturlig Fødsel og i de første 9 Dage befundet sig fuldkommen vel, uden i det Mindste selv at have lagt Mærke til nogetsomhelst localt eller almindeligt Ildebefindende. Den 10de Dag mærkede hun først til Smerte i Hjertekulen og høire Hypochondrium, som tiltog ved Respirationsbevægelser og Leiet paa høire Side; hun fik Febertilfælde med stærk Kulde, bitter Smag, hyppig Qvalme, og allerede Dagen efter havde hun en tydelig udtalt Guulsot, hvilke Tilfælde, uagtet flere Gange anvendte Igler, vedbleve uforandrede. Ved hendes Optagelse den 14de var hun særdeles øm ved Tryk i Hjertekulen og høire Hypochondrium. Leveren føltes at rage 2 Tommer neden for de falske Ribbeen og heelt hen imod linea alba i Hjertekulen, i hvilken Omfreds Percussionen var mat; den venstre Lap smertede især ved Tryk; hun kunde kun ligge paa Ryggen, Underlivet var forresten sammenfaldet og smertefrit, Uterus føltes ikke. Øiets Bindehud var stærkt guulfarvet, dog overalt ellers havde Farven et blegt Anstrøg; ingen Kløe i Huden; hendes Habitus var i ringe Grad collaberet; Excrementerne graalige, Urinen stærk tingeret; Melken, der fandtes i Brysterne, var ikke guul, ligesaalidt som Sveden, der i ringe Grad var tilstede. De galdeagtige Tilfælde og Feberen vedbleve uforandrede, Pulsen var 108. (Ordin.: 8 Blodkopper, Indgnidning med Ungv. neap. — Julapium salinum en Spiseskee fuld hveranden Time).

Svulsten og Smerterne i Leverregionen tiltoge imidlertid i de følgende Dage, Nætterne vare næsten søvnløse, Hud-

farven blev mere intens grønguul, Huden tør og hed og de galdeagtige Tilfælde forøgedes, hvorfor hun blev aareladt (12 ℥) og fik Calomels-Pulver (et hver 2den Time); det udtømte Blod havde en tyk, crispat Crusta, med rigeligt stærkt grønfarvet Serum. Herefter aftoge Smerterne betydeligt og de galdeagtige Tilfælde, undtagen Guulsoten og Sveden, hvilken blev meget rigelig, deels blot partiel i Ansigtet, deels universel over hele Kroppen. Efter 13 Calomels Pulvere viste sig allerede en let Mercurialaffection af Munden, hvorfor hun ophørte med Pulverne og Indgnidningerne og fik en Salmiak-Mixtur med Rhabarber. Smerterne og de galdeagtige Tilfælde vare imidlertid godt aftagne, undtagen Guulsoten, som snarere blev mere intens. Den 22de fik hun paany forøget Smerte især i Hjertekulen; Leveren føltes dengang til Venstre lige til Umbilicus og derfra henimod spina ilei anterior & superior, dog ikke meget smertefuld ved Tryk; lidt Brækning og Diarrhoe havde indfundet sig, Pulsen var 104; disse Tilfælde tabte sig imidlertid efter Igler og Indgnidning med Ungv. neapol., samt Sliimmixtur. Den 24de vare de locale Tilfælde næsten ganske ophørte, hun var imidlertid betydelig mat og collaberet og fra den Tid indfandt sig Gysninger, som siden gjentoge sig flere Gange daglig i de paafølgende 8 Dage, undertiden meget heftige. Sveden blev tillige rigeligere, undertiden kold og klæbrig, især i Ansigtet og Underlivet (her med sudamina), Pulsen holdt sig imidlertid mellem 96 og 100 (Mixt. acida chinin., Indgnidning af Ungv. stibiat). Den 4de Marts kunde hun ligge paa høire Side, imidlertid indfandt sig dog Smerter af og til, ligesom Gysningerne endnu ikke vare ganske ophørte, hun var betydelig udmattet og emacieret, Oedem viste sig i de paafølgende Dage, ligesom Diarrhoeen var kommet igjen og Sveden uforandret.

(Chinin-Pulvere skifteviis med Sliimmixtur). Saaledes vedblev hendes Status i hele Marts Maaned med forskjellige smaa Exacerbationer. Den 1ste April var Sveden betydelig formindsket, ligesom Diarrhoeen standset og Oedemet mindre; hun følte sig stærkere, Appetiten begyndte, dog havde Huden endnu en bleggunl Teint. I de paafølgende 14 Dage af April Maaned tiltog Diarrhoeen igjen, blev undertiden meget hyppig, profus og stinkende (Mixt. saturnino-opiata — Stivelse-Klysterer ꝛc.), og først den 14de April var Sveden og Diarrhoeen igjen ganske ophørt. En lille Exacerbation efter en Diætfeil, forlængede hendes Convalescents endnu i 2 Maaneder, i hvilken Tid Diarrhoe og Sved jevnlig endnu viste sig; først den 16de Juni, lidt over 4 Maaneder efter Sygdommens Begyndelse, følte hun sig saa stærk, at hun kunde forlade Hospitalet; hun var endnu noget bleg og mager, men forresten fuldkommen restitueret.

Obs. 9.

Infectio purulenta erethica (mania puerperalis?) — Pleuritis og Phlegmasia alba dolens secundaria. — Helbredet efter 7 Maaneders Forløb.

N. N, 25 Aar gammel, overlagdes den 10de November 1844 fra Fødselsstiftelsen for mania puerperalis. Hun talte kun lidt og uden Sammenhæng; der var en besynderlig Uro og Hurtighed i alle hendes Gestus, hun vilde bestandig ud af Sengen og svarede ikke paa Spørgsmaalene. Da Journalen ikke medfulgte, fik man her Intet om Fødselen at vide*); hun syntes ikke at have Smerte nogetsteds, Melke- og Lochialflodet var normalt, Pulsen 108, Tungen lidt tør, Ansigtet meget blegt, lidt ængstligt og collaberet. (Ordin.: Koldt paa Hovedet — Vesikatorium i Nakken. — Moschuspulver).

*) Dette er overhovedet Skyld i, at Oplysningen om Fødslerne, navnlig Efterbyrdens, ikke er saa fuldstændig som jeg kunde ønske det.

De følgende Nætter vare aldeles søvnløse og urolige; den 13de bleve Delirierne furibunde, Tungen mere tør, Læberne skorpede, Pulsen var kun mellem 88—96 (Mixt. acida rubr. skifteviis med Moschus-Pulverne og om Aftenen et Opiums-Pulver); Delirierne bleve igjen mildere, dog af og til furibunde; snart var hun meget snaksom og lattermild, snart græd hun, var sørgmodig og jamrede sig idelig; Tungen var endnu tør, hun klagede ikke over Smerte nogetsteds. (Spansk Flue paa det afragede Hoved.) Den 17de var hun fuldkommen ved sig selv og befandt sig, med Undtagelse af Mathed, ret vel, Søvnen var rolig og Udtrykket i Øiet ikke mere vildt, Pulsen 92 (ophører med Moschus-Pulverne og Mixt. acida; — Decoctum chinæ simpl.). Hun var saaledes fuldkommen fornuftig til den 27de; da begyndte Delirierne igjen paa samme Maade; omkring høire Fod saaes tillige en pastøs Svulst, uden Rødme eller Spor af nogen svullen Vene, hun gav kun lidet Tegn til Smerte ved Tryk (Grødomslag). Med enkelte lyse Mellemrum vedbleve Delirierne med lidt Uro og Ængstelighed og forskjellige Exacerbationer til den 16de December (Infus. valerianæ). Fra den Tid vedblev hun at være fornuftig, kun paa lidt Sørgmodighed nær, som dog lidt efter lidt tabte sig; hun var meget mat, hendes Habitus meget bleg, Pulsen holdt sig endnu mellem 88—96. Svulsten omkring Foden var endnu den 17de uforandret, strakte sig lidt op ad Læggen, men smerteløs. Der indfandt sig lidt Diarrhoe, som tiltog betydeligt i de paafølgende Dage (uagtet anvendt Stivelse-Klysteer og Mixtura mucilag.), og med forskjellige Remissioner vedblev i 2 Maaneder. Den 20de Februar var Diarrhoeen endnu ikke ganske standset, hun fik samme Dag tillige Sting, først i høire saa i nederste Deel af venstre Bryst, forøget ved Leiet og Respiration, tilligemed kort tør Hoste, Febertil-

fælde, Tørst, en Puls paa 120, i Forbindelse med nogle nervøse Tilfælde. Dagen derpaa var Percussionen mat bag paa i den nederste Trediedeel af den høire Side, og Respirationen der svagere; i venstre Side hørtes intet Abnormt. (6 Blodkopper — og, da Pulsen og Respirationen steg betydeligt i Hurtighed, senere Calomels-Pulver og Vesikatorium paa høire Side). Den 24de var Respirationen endnu 32, Pulsen var 120, svag og lille, Hosten og Stinget betydelig aftaget, Expectoratet sparsomt og slimet; der begyndte en let Mercurial-Affection af Munden. (Ophører med Pillerne.) Den 25de klagede hun over Smerte i venstre Lyske; den øverste Deel af Laaret var i ringe Grad oedematøs svullen, især indad langs Løbet af Vena cruralis, hvor hun følte meest Smerte ved Tryk; nogen egentlig Stræng var ikke at føle; ogsaa venstre Læg var lidt svullen og smertefuld ved Berøring (Igler og Grødomslag). Den 4de Marts vare Brysttilfældene aldeles ophørte, men hele venstre Extremitet var oedematøst opsvulmet; hun følte blot Smerte i Lysken, især ved at støtte med Foden (Expulsivbind, Igler og Indgnidning med Ungv. neapol.). Derefter faldt Svulsten igjen i de paafølgende Dage; men den 21de viste sig Svulst ogsaa i høire Lyske, som smertede ved Tryk, der dog efter et Par Dage igjen tabte sig. Den 3die April kom Diarrhoeen igjen tilbage, af og til med Smerter i Underlivet, som vedblev saaledes i et Par Maaneder og forhalede hendes Convalescents; først den 16de Juni forlod hun, fuldkommen restitueret paa Sjæl og Legeme, Hospitalet, efter et Ophold af henved 7 Maaneder.

Obs. 10.

Metro-phlebitis & metroperitonitis cum infectione purulenta — (Peritonitis secundaria); — helbredet efter 3 Maaneders Forløb.

N. N., 24 Aar gammel, Førstefødende, indlagdes den 18de Juli i Hospitalet. Hun havde 3 Dage iforveien havt en aldeles naturlig Forløsning, men var Dagen efter pludseligt bleven angreben af Smerte i Underlivet, i Forbindelse med meget intense Febertilfælde, Dedolationer i alle Lemmer, Kulde med paafølgende Hede, Temulents og Søvnløshed, hvilke Tilfælde vare endeel aftagne efter en Aareladning. Underlivet var ved hendes Indlæggelse aldeles ikke smertefuldt, selv ved meget stærkt Tryk, ei heller udspændt, Livmoderen føltes slap, ragende op næsten til Navlen, kun i ringe Grad smertefuld; Febertilfældene vare ikke betydelige, Pulsen 100, Tungen reen, lidt Hovedpine, Ansigtet blegt; Lochierne rigelige. Venstre Bryst var lidt svullent, Melkesecretionen normal, ingen Ulcerationer paa de udvendige Kjønsdele (Mixtura acida, 6 Igler i Tindingerne). Den 4de Dag, den 20de, indfandt sig igjen Smerter i Underlivet i begge Ingvinalregionerne, især i den venstre, hvor hun ikke taalte mindste Tryk; Underlivet var kun i ringe Grad udspændt; hun havde ingen Qvalme eller Opstød, Livmoderen føltes mere contraheret, Pulsen, som var faldet i de 2 foregaaende Dage til 88, steg igjen til 108 (12 Blodkopper paa Underlivet, Indgnidning med Ungv. jodii-mercuriale — Calomels Piller). Efter 3 Dages Forløb vare Smerterne og Udspændingen aldeles ophørte, Febertilfældene igjen aftagne, lidt Diarrhoe og en rigelig Sved havde indfundet sig (hun ophørte med Pillerne og fik Sliim-Mixtur). Fra den Tid af vedblev Sveden, bestandig suur, undertiden overordentlig profus, især naar hun havde blundet det Mindste, kun med faa Dages Standsning, — uforandret lige indtil hun forlod Hospitalet; Diarrhoeen satte sig snart; en sjelden Gang imellem havde hun tillige Gysninger, altid med forøget Sved; Ansigtet var meget blegt og lidt collaberet (Mixtura acida chinin.). Den 2den August

befandt hun sig med Undtagelse af Mathed ret vel, Pulsen var 84 og holdt sig saaledes indtil den 17de, da indfandt sig atter Gysninger med forøget Sved; Underlivet svulmede igjen temmelig pludseligt, taalte ikke den mindste Berørelse, ligesom enhver Bevægelse i Sengen smertede; hun klagede tillige over Dysurie, Pulsen var 116; hun følte tillige Smerter i høire Laar, uden at der var nogen Svulst eller Rødme at opdage (Blodkopper, Calomels Piller, Indgnidning med Ungv. jodii-mercuriale). Efter 3 Dage vare Smerterne i Underlivet igjen forsvundne, undtagen i den høire regio inguinalis, hvor stærkt Tryk endnu smertede; hun klagede blot over en ubehagelig Kuldefornemmelse i Underlivet, som strakte sig opad Lænderne og nedad Laarene; Pulsen var 108 (Spansk Flue i regio inguinalis dextra. Ophører med Piller og Indgnidning). Den 23de bleve Smerterne i høire Laar igjen heftige, uden at der var nogetsomhelst udvendigt at see, men tabte sig efter Blodkopper; Underlivet var blødt, aldeles smertefrit. Senere kom Smerterne ikke igjen, Pulsen holdt sig imellem 88—92, kun Sveden vedblev uforandret, og først efter en meget lang Convalescents kunde hun, den 32de October, forlade Hospitalet, fuldkommen restitueret.

Obsv. 11.

Metrophlebitis cum infectione purulenta typhosa. — (Secundære Levedaffectioner.)

N. N., 26 Aar gammel, indlagdes den 25de September i Hospitalet Hun havde 8 Dage iforveien havt en aldeles naturlig Fødsel; Placenta kom ½ Time efter, uden stærk paafølgende Hæmorrhagie; Perinæum rumperede i en Strækning af 1 Tomme fra commissura inferior. Den 4de Dag blev hun angreben af stærke Febertilfælde med Smerte i den ne-

derste Deel af Underlivet, som efter Igler noget aftoge, men atter kom igjen. Ved hendes Indlæggelse var Underlivet meget udspændt, men blødt, Livmoderen føltes slap, utydelig; hun havde Smerter ved Tryk i begge Inguinalregioner, uden Opstød eller Qvalme, betydelige Febertilfælde; P. var 120, ingen Gysninger men lidt Sved, Lochialflodet rigeligt, stinkende; Brysterne vare slappe, og urene Ulcerationer saaes i Vestibulum. (Ordin. 10 Blodkopper, dernæst Indgnidning med Ungv. jodii-mercuriale. — Til Injection Decoct. avenæ og Infus chamom. āā.)

Dagen efter vare Smerterne forsvundne, derimod klagede hun over Smerter i høire Knæhas, hvor der dog ingen Svulst eller Rødme var at see (6 Igler). Den 27de (10de Dag efter Fødslen) om Aftenen fik hun Kuldegysninger, blev i høieste Grad urolig, vilde ud af Sengen, Søvnen om Natten var afbrudt af Delirier, og om Morgenen den 28de var hun i høieste Grad mat, men mere rolig, klagede over Dedolationer i alle Lemmer og Smerte i alle Ledemode af begge Overextremiteter, der tiltog ved mindste Berørelse og Bevægelse; hun laae uden at røre sig, ubevægelig, havde endnu Gysninger af og til; en erysipelatøs Rødme saaes at udgaae fra Panden; Tungen var meget tør, Pulsen 120, svag; der var Intet ved Synet eller Følelsen at opdage ved Overextremiteternes Articulationer, derimod lidt Svulst i venstre Knæhas; den udtømte Urin var normal. (Ordin. Acidi nitr. dil. ℥iß til Aqvæ dest. ℥viii, hvoraf 1 Spiseskee fuld i Havresuppe hveranden Time, samt Igler og Indgnidning med Ungv. jodii-merc. i venstre Knæhas).

Den 29de. Smerterne i alle Articulationer, undtagen i høire Underextremitets og venstre Hofteled, vare uforandrede; paa høire Haandryg saaes en bleg, pastøs, smertefuld Svulst. Febertilfældene vare aftagne (Igler, Indgnidning og

Omslag). Den 30te vare Smerterne ligeledes aftagne, kun venstre Skulderled smertede endnu ved Tryk og Bevægelse, uden udvendig Svulst; Svulsten paa høire Haandryg var tiltaget, i Midten af den saaes et mere begrændset, utydelig fluctuerende Sted; Pulsen var 104. Den 30te gjordes Incision paa Stedet og en Deel Synovie lignende Vædske udflød; Smerten i venstre Skulderled var uforandret, men kun ringe Svulst at see; derimod formaaede hun nu at bevæge begge Albueledene uden Smerte, ligesom Svulsten og Smerten i venstre Knæhas var borte; hun havde rigelig Sved; ellers befandt hun sig ret vel, Pulsen var 100. I de paafølgende Dage forsvandt tillige Smerten aldeles i venstre Skulderled og hun befandt sig vel indtil den 17de October, da en lille Exacerbation indtraadte med Smerter i Underlivet, hurtig Puls osv., der dog snart forsvandt. Den 28de vendte Smerterne igjen tilbage i venstre Skulderled, og den 29de føltes forpaa m. deltoideus en bleg, fluctuerende, kun lidet smertefuld Svulst, omkring Ledet, der efter Indgnidning med Ungv. Neapolitanum og Omslag snart tabte sig. Hun befandt sig endnu som Reconvalescent heri Hospitalet ved November Maaneds Udgang.

Obs. 12.

Typhus med Hæmaturie.

N. N., 60 Aar gammel, indlagdes den 23de August i Hospitalet for nogle biliøse Febertilfælde, med Ømhed i Lemmerne, stærk Hovedpine, lidt tør Tunge, en Puls paa 112 — hvoraf hun havde lidt i en Uges Tid. (Sol. salis ammoniaci. — Ol ricini). I de paafølgende Par Dage indfandt sig lette Cerebraltilfælde, Stupor, Tungen blev mere tør, og skorpet, og allerede den 27de vare Excretionerne involuntære (Mixtura acida, skifteviis med Moschus-Pulvere). Hendes

Tilstand bedrede sig derpaa, men den 2den September begyndte en ambulerende Rosen at vise sig, der udgik fra glabella og i de paafølgende 3 Dage skred over hele Ansigtet, standsede ved Hagen, men bagtil indtog hele den behaarede Deel af Hovedet, lige til Nakken; denne medførte tillige Forværrelse i de universelle Symptomer hos Patienten, hvis Kræfter allerede vare en Deel sunkne; Pulsen blev hurtig, men svag og lille, Stuporen tiltog igjen, Excretionerne vedbleve at være involuntære, Decubitus viste sig paa Lænderne, samt paralytisk Ischurie (Mixtura acida chininica skifteviis med Infusum valerianæ acidum). Den 5te September udtømtes ved Catheteret en blodblandet Urin, som den 6te havde Udseende af reent Blod, der ved Henstand afsatte et fortviolet Farvestof og hurtigt decomponeredes (Vadskninger over hele Kroppen med Eddike). Den 7de var Urinen uforandret; den sidst udtømte var tillige ammoniakalsk og ved Henstand blev den meget foetid; hun collaberede mere og mere, livide Pletter saaes hist og her paa Extremiteterne og den 10de September døde hun.

Section. Hjernens substantia alba viste temmelig mange Blodpunkter, var af et venøst blaaligt Skjær, men af normal Consistents; Venerne saaes ei synderlig overfyldte, Ventriklerne ei udspændte af Serum, Septum aldeles fast og Hinderne normale. Kun ringe Grad af Hypostase saaes i de bageste Rande af Lungerne; stærk mørk Imbibitionsrødme i høire Hjerte. Leveren med venøs Overfyldning, af normal Consistents, snarere noget haard; Milten var stor, aldeles henflydende. Nyrerne vare smaa, ved Tryk udflod en Mængde sort, flydende Blod, Pyramiderne især vare venøs overfyldte, med violette Rande om Basis; i venstre Nyre fandtes i en af de smaa calyces en diphtheritisk Exsudation, der omgav Nyrevorten og var fast adhæreret til Sliimhinden, som i

begge Nyrebækkener og Ureteres havde en tæt, dendritagtig, venøs Injectionsrødme. Hele Blæren saaes belagt med et diphtheritisk Lag, paa nogle Steder graagrønt, flidagtigt, fast adhærent, paa andre guulagtigt og mere emollieret, tykkest og meest ophøiet, hvor Rynkerne fandtes og langs Karforgreningerne; paa nogle Steder saaes dette Lag tydeligt at ligge under Epithelict, paa andre var dette emollieret og borte; ved Indskjæring saaes det i Bunden af en mere bruunagtig Farve og viste sig som opstaaet af en Blodextravasation (Sugillation) under Sliimhinden, paa andre Steder som en Infiltration i hele det submukøse Væv lige til Muskellaget, hvilket tydeligst saaes i collum vesicæ, hvor Sugillatet endnu ikke havde noget diphtheritisk Lag indad, men umærkeligt gik over i Exsudatlaget i Blæren. I Tyndtarmene fandtes stærk, tæt, venøs Injectionsrødme; de Peierske Kjertler vare ikke engang eleverede; i Tyktarmen saaes et Par ecchymotiske Pletter.

Obs. 13.

Skorbutisk Dysenterie hos en Phthisiker.

N. N., Typograph, 24 Aar gammel, indlagdes den 30te Juli i Hospitalet. Han havde som Barn lidt af forskjellige scrophuløse Tilfælde; henimod Puberteten udviklede sig et Skoliom, som endnu var tilstede i betydelig Grad. Senere, som Voxen, leed han af forskjellige Brysttilfælde, især af Kortaandethed, der generede ham under Gangen og Arbeidet. Afvigte Vinter paa en Reise til Leipzig forværredes disse Tilfælde, hvorfor han indlagdes der i Hospitalet, men blev efter nogle Maaneders Ophold udskrevet helbredet; kort efter blev han angrebet af en Diarrhoe (som han tilskrev en Laxeer-Mixtur), der vedblev haardnakket i næsten 12 Uger og ophørte omsider ved Brugen af et De-

coct, omtrent 1 Uge før hans Ankomst hertil. Han begav sig nemlig paa Reisen til Kjøbenhavn, men neppe ankommen her, begyndte Diarrhoeen igjen og vedvarede endnu, meget hyppig; hans Kræfter vare ved Indlæggelsen meget sunkne, Pulsen 120, debil, Tungen rød, nogen, tør og „fissa"; han klagede især over en ubehagelig Tørhed i Munden og stærk Tørst; paa Extremiteterne saaes hist og her scorbutiske Pletter og Oedem omkring Anklerne; han klagede tillige over Hoste og Kortaandethed. Ved Stethoskopien hørtes kun mucøs Rallen, især i høire Lungespids, uden Percussions- eller Respirations-Forskjel. Hjerteslagene vare hyppige, Stødet tydeligst og stærkest under os sternum, hvor tillige hørtes lidt svag folliculøs Lyd (Chinin. sulphuric. gr. xii i Mixtura mucilaginos. ℥ viii, hver Time). Diarrhoeen vedblev uforandret; i det paafølgende Døgn havde han flere Gange om Timen profus tynd Aabning (Stivelse-Klysteer). Den 1ste August var Diarrhoeen tiltagen i Hyppighed, næsten hver 10de Minut, som oftest slimet, blodig, ikke foetid; Kræfterne vare aftagne, Pulsen 120, lille, Tungen tør. (Ord. Sacchar. saturni gr. vi til Mixt. mucilag. ℥ vi, skifteviis med Stivelse-Klysterer med Opiumsdraaber). Dagen efter var Diarrhoeen lige hyppig, tillige foetid, standsede endelig i 12 Timer, men kom igjen Natten den 3die, dog mindre vandagtig, ikke heller mere blodig; Kræfterne vare imidlertid betydeligt sunkne. Respirationen 44, Pulsen 120, meget lille, Tungen mindre tør; Collapsen tiltog, uagtet Diarrhoeen kun i ringe Grad vedblev, og allerede om Natten den 4de døde han.

Section. Begge Lunger vare forneden temmelig adhærente ved gamle Pseudomembraner, i dem begge fandtes saavel discrete crude som hist og her agglomererede Tuberkelmasser, og i den høire Lungespids en nøddestor temmelig frisk Cen-

tral-Caverne, Tuberklerne i Omkredsen emollierede; ingen pleuritisk Skal omgav denne Lungespids. Den venstre Hjerte-Ventrikel var noget dilateret, Væggene af normal Tykkelse, ingen Sygdom i Klapperne. Mesenterial- samt især Bronchialkjertlerne vare tuberculøse. Leveren var mørk muskatnødfarvet, med enkelte isprængte guulfarvede Tuberkler. I Milten saaes intet Abnormt. I begge Nyrer fandtes saavel udad til mod den fibrøse Hinde, som i Substantsen enkelte Tuberkler, Vævet forresten sundt. I Tyndtarmene saaes en stærk mørkerød venøs Injectionsrødme, og kun eet temmeligt friskt tuberculøst Ulcus ligeovenfor Valvula coli, samt enkelte store, discrete, gule Tuberkler. Hele Tyktarmen lige fra Valvlen ned til orificium ani viste en eiendommelig Affection, idet der under Sliimhinden var udtraadt Blod, som var fordeelt i Striber af ½'' Bredde og 4 à 5''' Høide, der foroven løbe paa tvers, rettende sig efter Plicæ coli, nedad derimod saaes som fuldkommen parallele continuerende Striber lige ned til Anus; foroven dannedes disse af rene Blodextravasater under Sliimhinden, hvorved denne hævedes iveiret; nedentil havde Sliimhinden indad mod Tarmrøret tillige klidagtige, grønlige diphtheritiske Exsudatlag, og i Bunden saaes endnu det brunlige Farvestof; Sliimhinden mellem disse Striber var opflosset, blodimbiberet, hist og her emollieret, hvilket gav det Hele et særegent flammet Udseende.

Obs. 14.

Scirrhus ventriculi cum Infectione purulenta (?).

N. N., 26 Aar gammel, indlagdes den 27de Juli i Hospitalet. I omtrent 1 Maaneds Tid havde hun lidt af vage Smerter i Lemmerne, især i Skuldrene og Armene, samt i Laar og Knæer, der generede hende ved Gangen;

hun klagede nu tillige over flygtig Hede samt Sved, havde Tørst, sparsom Appetit, Pulsen var 100. Hun havde tidligere altid befundet sig vel; der var ingen Svulst eller noget Abnormt at see i de forskjellige Articulationer (Mixtura nitrosa). Den 31te vare Smerterne i Knæerne forøgede; hun havde engang Gysninger, og rigelig Sved, stærk Tørst og en Puls paa 120; tillige havde hun nogen Hoste med Smerte under Brystbenet; Respirationen var meget hyppig, men ved Stethoskopet hørtes blot lidt spredt Sliimrallen, intet Abnormt ved Hjertet; hun var meget mat og hendes Habitus bleg og ængstelig (Vesicatorium paa Brystet.). Sveden tiltog derpaa med Collapsen, hun klagede den 2den August over Tunghed i alle Lemmer, nogen Døsighed; Smerterne i Extremiteterne vare uforrandrede, Hosten vedblev med betydelig Dyspnoe, Respirationen var 40, Pulsen 132; ved Stethoskopet hørtes endnu blot sparsom Sliimrallen; hendes hele Habitus og Complexen af Symptomerne gjorde, at vi dengang formodede en purulent Infection, skjøndt uvisse, af hvilken Aarsag; Collapsen tiltog mere og mere opad Dagen; hun havde kort før Døden eengang rigelig grønlig Brækning, der før ei havde viist sig; hendes Urin, der blev undersøgt den sidste Dag, viste noget Albumen. Den 3die om Natten Kl. 3 døde hun.

Section. Begge Lunger vare noget oedematøse, med temmelig stærk Injection i Bronchialsliimhinden; hist og her fandtes saavel paa Overfladen som midt i Vævet begrændsede afstarvede Pletter i det ellers lyserøde Væv; Substantsen var der ligesom mere tør, men knistrede dog. Hjertet var aldeles naturligt, uden Imbibitionsrødme. Ventriklens Cardialende var noget dilateret, hele pars pylorica var forvandlet til Colloid-Kræft, af mere end ½ Tommes Tykkelse, som i Snitfladen viste tydelige Alveoli, indad

mod fundus var den emollieret, bedækket med en ichorøs Vædske, Pylorus selv var ikke forsnævret, Sliimhinden omkring den emollierede Kraft var noget ramollieret; Venerne saaes udgaaende herfra, som tykke Strænge, men ved Aabningen fandtes intet tydeligt Spor af Betændelse. Galdeblæren var betydelig contraheret og tom, dens Vægge fortykkede, i Snittet af et cellulo-fibrøst, glindsende Udseende, ligesaa ductus cysticus og hepaticus; fra capsula Glissonii kunde Galdegangene og Forgreningerne af Vena porta forfølges i de mindste Grene, idet de bleve tydelige ved et fortykket, hvidligt Cellevæv, som især fulgte Galdegangene og sporedes ved de forskjellige Snit, især i et Parti af Leveren bagtil i lobus major; de indvendige Vægge af Vena porta selv i dette Parti vare fuldkommen sunde. I Leveren selv fandtes Venerne aabenstaaende, Substantsen især i hiint Parti noget haard, venøs overfyldt; Leverens Form var noget uregelmæssig, idet den høire Lap forlængede sig betydelig tungeagtig nedad. Den veiede 3 Pd. 14½ ℥. Begge Nyrerne vare normale, baade af Form og Størrelse; i den ene Ende af den høire var Corticalsubstantsen noget fremspringende og stribet, bleggunl, ellers Structuren normal. Den venstre veiede 4 ℥ 6 ʒ, den høire 4 ℥ 3 ʒ. Milten var af normal Størrelse, lidt haard og glindsende i Snittet, veiede 7 ℥ 5 ʒ. Tarmkanalen fandtes normal.

Skjøndt Sectionen i dette Tilfælde hverken tilstrækkelig oplyste den locale Venebetændelse, eller Residuerne af den purulente Infection, kan hendes Dødsmaade vist ikke godt forklares paa anden Maade. Et Par Maaneder efter indlagdes en anden Patient for Hæmatemesis, hvor de øvrige Symptomer under Forløbet antydede en Dystrophie af Ventriklen, men hvor fremragende intet Symptom var tilstede paa purulent Infection, hverken Sved, Gysninger eller hurtig Puls,

Ved Sectionen fandtes derimod her fra den ulcererede Ventrikelkræft 2 Vener udgaaende, hvori Betændelsen kunde spores i en lang Strækning; alle Organerne havde ogsaa her den for Pyæmien charakteristiske Mørhed og i Milten fandtes 2 lobulære Infarcter.

Obs. 15.

Phlebitis cephalica.

N. N., 54 Aar gammel, indlagdes den 30te Juli i en bevidstløs Tilstand i Hospitalet; man vidste kun om ham, at han tidligere havde lidt af et purulent Øreflod, som i den sidste Tid var standset, uden at han deraf havde sporet noget paafaldende Ildebefindende. Han havde Dagen iforveien, da han kom hjem, klaget over stærk Hovedpine, senere paafulgte betydelige Brækninger, han maatte gaae til Sengs og faldt strax i en bevidstløs Tilstand, i hvilken han indbragtes paa Hospitalet. Han laae med største Tegn paa Uro, kastede sig idelig omkring i Sengen, Mælet var aldeles borte, Øinene tillukkede, Pupillerne ubevægelige, men kun lidt udvidede, Munden aabenstaaende, ikke fortrukken og Respirationen noget stertorøs, men der var ingen Lamhed eller Anæsthæsie tilstede, hverken i Ansigtet eller Extremiteterne. Underextremiteterne vare bøiede i Knæledet. Pulsen var 80, haard, Huden hed og tør, Ansigtet blegt. Uagtet anvendt Behandling døde han henad Morgenstunden.

Ved Sectionen fandtes: Under pia mater langs Venefletningerne smaa Pus-Depots, især paa høire Hemisphære og i Incisura fossæ Sylviæ paa samme Side. Ved Oversaugningen af høire pars petrosa saaes cellulæ mastoideæ og petrosæ opfyldte med Pus, de sidste forandrede til en pulpøs Masse; lige uden for Spidsen af pars petrosa,

fandtes den høire sinus cavernosus fyldt med Pus, uden Fortykkelse af dens Vægge; hvorledes Pus herfra, eller fra apex partis petrosæ havde banet sig Vei indad, var ikke tydeligt at opdage, skjøndt dette aabenbart havde været Tilfældet, da det nemlig saaes at have sænket sig nedad og omgav som et tykt Lag hele den underste Flade af cerebellum. Hjernemassen selv fandtes bleg, Ventriklerne noget dilaterede, septum pellucidum og Fiirhøiene aldeles emollierede. I de bageste Rande af begge Lunger var en betydelig Stagnation af sort flydende Blod. Begge Hjertecaviteterne havde en stærk violet Imbibitionsrødme, Muskulaturen var noget mør, den venstre Ventrikel dilateret, med svagt hypertrophierede Vægge, Beenafsætning i Aortaklapperne, uden Forsnevring eller Sammenvoxning. Leveren var meget blød og oedematøs, med budtede Rande, satte Fedt paa Kniven, af en homogen graagul Farve, dens Vener stærkt imbiberede. I Galdeblæren fandtes flere lyse, himbærformede Galdestene. Milten var aldeles henflydende. Begge Nyrerne vare noget langagtige, utydelig lappede, udvendig med tætstaaende digitate Impressioner, der svarede til smaa sorte indskrumpede Punkter, som efter foregaaende lobulære Blodinfarcter, Corticalsubstantsen blød, bred, med ophøiede Striber, af en rødgul Farve, Pyramiderne mørkviolette; ved Tryk udflød noget sort Blod. Urinblæren var udspændt af Urin, der indeholdt rigeligt Albumen. I Tarmkanalen og Maven fandtes intet Abnormt.

Rettelser.

Side 11 Linie 3 f. n., Graviditeteien endommelige, læs: Graviditeten eiendommelige.
— 26 — 11 f. n., Peritonialform, læs: Peritonæalform.
— 27 — 8 f. n., Hæmorhagin, læs: Hæmorrhagie.
— 37 — 10 f. n., nogen, læs: noget.
— 60 — 6 f. n., Affection, læs: Infection; ligesaa
— 61 — 1 f. o.
— 88 — 8 f. n., i denne Sygdom, læs: i den ondartede Barselfeber.
— 96 — 1 f. o., Benerne, læs: Venerne.
— 132 — 1 f. n., ærdeles, læs: færdeles.
— 133 — 7 f. n., profundne, læs: profunde.
— 149 — 7 f. n., Mai, læs: April.

I.

Tabellarisk Oversigt over de dødelige Tilfælde.

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsact.	Lochialflod.	Melkesecretionen.	Udvendige Kjønsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.	Sectionsfund.
№ 1. Førstefødende. Robust Constitution	28 Aar.	2den Dag efter Fødslen.	4 Dage.	Metro-phlebitis c. Endometritido et Infectione purulenta crethica — Pericarditis incipiens.	Besværlig; Tanghjelp — Placenta kom 1 Time efter, ingen paafølgende Hæmorrhagie.	Normalt.	Normal.	Betyd. Dilaceration med Ruptur af Perinæum, senere urene Ulcerationer.	Indeholdt Albumen.	Første Gang naturligt; 2den Gg med en tynd gelatinøs, blød og applaneret Crusta, alkalinsk Serum.	Ut. føltes 3″ over Isbenet, inklineret tilhøire, haard, smertende ved Tryk paa Fundus (Dagen efter smerteløs).	Ingen.	Intense med en Puls paa 132, derpaa i 2 Dage aftagne.	Den 3die Dags Aften Delirier med Uro, vildt Blik, Congestioner til Hovedet, injicerede Øine, Smerte i Panden og høire Øie, gjentagne Gysninger og rigelig Sved. P. 120.	Smerte og Svulst i høire Læg, Dagen før Døden.	V. S. ℥xij, 2 Gge., Igler, Indg. med Ungv. neapol. Isomslag paa Hovedet — Pilul. merc. — Foment. af Genitalierne.	Diphtheritisk Lag indvendig i Ut., dyb Ramollition i venstre Hjørne, endnu med Rester af Placenta. Pus i Venerne i høire Hjørne, venstre Siderand og Ovarium — Peritonæum sundt — Gasansamling — Bækken-Venerne imbiberede; Hypostase i begge Lunger med hæmorrh. Effusion i Pleuræ, granuløs Pericarditis, violet Imbibition i høire Hjerte — Leveren slattet, med Petechier — Luft i Venerne — Nyrerne bløde, lappede, med mørkmarmoreret, fremspringende Corticalsf., uden violet Imbib. i Pyramiderne — Hjernen haard — Tarmkanalen sund.
№ 2. Førstefødende.	26 Aar.	2den Dag.	5 Dage.	Metro-phlebitis c. Metro-peritonitide et Infectione purulenta.	Besværlig — ingen Konsthjelp. Pl. kom ¼ Time efter, med paafølgende betydelig Hæmorrhagie.	Normalt.	Brysterne slappe med lidt Melk.	Perinæum rumperet lige ned til Anus; urene Ulcerationer i Vestibulum.	Intet Albumen.	Lille Blodkage, med en tynd, men fast concav Crusta, rigeligt alkalinsk Serum.	Ut. 2″ over Isbenet inklineret til høire, Fundus smertefuld — saaledes uforandret.	Smerte i r. hypogast. ved mindste Tryk og Bevægelse, senere over hele Abd. med enorm Udspænding, Opstød og Qvalme — i 3 Dage ingen Aabning.	I Begyndelsen mindre intense P. 112.	Ingen. Gysninger el. Sved, men 3die Dag Habitus bleg, apathisk og ængstelig; P. 112, 4de Dag Remission, 5te Hab. aldeles collaberet, rigelig kold Sved. P. 120.	Den 3die cutan Hyperæsthesie i begge Laar, den 5te fixeret i venstre Nates, uden Svulst eller Rødme udvendig.	V. S. ℥xij, Igler, Blodkopper og Indgnidning med Ungv. jodii-mercur. — Pilul. calom. (22); derpaa Solut. Kali hydriod. skifteviis med Chinin. sulph.	Ut.s Sliimhinde svampet, blodimbiberet, uden Spor af Plac. — Pus i Venerne i høire Hjørne og Appendix, samt i begge Siderande. Peritonæalhinden paa høire Side med Pseudomembr. — Bækken-Venerne imbiberede. Betydelig purulent Effusion i Periton., med Meteorisme. Stærk violet Imbib. i begge Hjertehalvdele — Ingen Hypostase i Lungerne — Leveren slattet med Petechier og Vene-Imbib. Nyrerne bløde, Corticalsf. bleggul, Pyramiderne violet imbiberede. Hjernen haard — Tarmkanalen normal.
№ 3. Førstefødende.	24 Aar.	2den Dag.	3 Dage.	Endometritis cum Phlebitide Venæ hypog., Peritonitide et Infectione purulenta typhosa — (Pleuropneumonia duplex — Emollitio hepatis).	Eklampsie under Fødslen, fuldendt ved Tangen; Pl. ¼ Time efter; ingen paafølgende Hæmorrhagie.	Normalt.	Normal.	Blaalige Ecchymoser i Vestibulum.	Rigeligt Albumen	Lille Blodkage, tynd, men fast Crusta, rigeligt alkalinsk Serum.	Ut. føles utydeligt.	Smerte i r. hypog., senere over hele Underlivet, Meteorisme, Opstød og Qvalme, Diarrhoe.	Intense, strax med Kuldegysninger. P. 140.	Hab. ængstelig collaberet, rigelig Sved, Respir. ængstelig; Tungen tør, skorpet, den 3die Dag milde Delirier, største Apathie, Øinene stive, tørre.	2den Dag begyndende Pleuro-Pneumonie i begge Sider.	V. S. ℥xij, 2 Gge. Igler. — Calomelspulver, Indgn. med Ungv. jodii-merc., Solutio Kali hydriodici skifteviis med Ol. terebinth.	Diphtheritisk Lag hist og her, paa Inderfladen; intet Spor af Pus i Venerne nogetsteds; Sinus-Aabningerne lukkede, de fleste med Coagler. Betændelse i V. hypogast. dextr.; paa fundus Ut. bagtil en løs Pseudom. — Betydelig Pus-Qvant. i Periton. Tarmene blege, meteoristiske. Pleuro-pneumonia duplex. Concentrisk Hypertrophia cordis sin. med ringe Imbib. — Leveren slattet med Petechier; begrændset Emollition i Centrum af lob. maj. Nyrerne haarde; fleskagtig, fremspringende Corticalsf.; ingen Imbib. i Pyram. Hjernen haard. Tarmk. sund.
№ 4. Førstefødende. Robust Constitution.	23 Aar.	strax efter.	1 Maaned 6 Dage.	Metro-phlebitis c. Metro-periton. et Infectione purulenta (Lobulær Hepatisation og Gangræn i Lungen — Pus i Hjertet).	Besværlig; Tanghjelp (deformt Bækken).	Normalt.	Normal.	Betydelig Svulst i Genit., urene Ulcerationer, senere Gangræn i stor Udstrækning, Cystitis.	Normal.	Bægerformig, tyk og fast Crusta, Blodkage og Serum normale. (1ste Gg.)	Ut. føles slap, ragende heelt op til Umbilicus, lidt til høire, smerter ved Tryk.	Smerte i høire r. iliaca, med lidt Udspænding, forsvandt efter 3 Dage.	Intense, med Kuldegysninger. P. 120.	Ingen typhøse, men Gysninger af og til, først senere med vedholdende rigelig Sved, Hab. bleg, men ingen Apathie eller Anxietet. P. 112—120.	Den 22de Dag Symptomer paa Pneumonie.	V. S. ℥xij, Blodkopper, pil. calomel, senere Pulv. chinin. sulp. — Infus. Saleb hydroc., Linctus af Tart. stib. og Morphin; — Injection med Fotus resolv., Aqva calc. chlor., Decoct. qvercus c. alumine etc.	Ut. af en Citrons Størrelse, indv. Spor af Betændelse fra Vagina heelt op til høire Hjørne. Orif. ut. næsten lukket; Ut.-Venerne hvidlige, fortykkede; filamentøs Stræng mellem fundus og s. rom., ellers intet Spor af Peritonitis. Absces mell. collum Ut. og Foramen obturat. Bækken-Venerne imbiberede. Pus i et Coagulum, fastvoxet i venstre Atrium. — Lobulære Abscesser og Gangræn i venstre Lunge — Leveren flad, ei slap. Nyrerne anæmiske. Spor af Betændelse i Urinblæren. Tarmene og Hjernen normale.
№ 5. Førstefødende.	31 Aar.	2den Dag.	6 Dage.	Metro-phlebitis c. Metro-peritonitide et Infectione purulenta typhosa.	Naturlig.	Rigeligt.	Normal.	Sunde.	Normal.	Crusta ved 1ste V. S. tynd, blød, med fast Cruor, 2den Gg. tyk, blød, applaneret, med rigeligt alkalinsk Serum	Ut. som et Barnehoved, lidt tilhøire, smerter ved Tryk, den 4de Dag lidt contraheret, 2″ under Umbilicus.	Ringe Smerte i r. hypogastrica, som tiltog, med Udspænding, d. 5te over hele Underlivet, Qvalme, Brækning.	Ikke intense. P. 100, biliøse Symptomer.	Stærkt typhøse; ingen Kuldegysninger, men Sved med Miliaria; den 5te collaberet Habitus, med graa-guul Teint, lidt Stupor, tør Tunge, P. 120, d. 6te Delirier, skorpet Tunge. P. 132.	Ingen.	V. S. 2 Gge. Igler, Blodkopper og Innunction med Ungv. Neap. Vesicat. ampl. Pulv. calomel. nostr.	Ut.-Sliimhinden opløsset, blodimbiberet. Venerne stærkt imbiberede, uden Pus, men puriform Infiltration og talrige Pusdepoter i venstre Siderand. Lungerne oedematøse med Hypostasis. Svag Imbib. i høire Hjerte. Leveren slattet, deigagtig, graaguul. — Milten emollieret. Nyrerne bløde, med fremspringende, guulfarvet Corticalsf. — violet imbiberet Pyramidalsf. Pus i det lille Bækken og Agglutination af Vindingerne — Meteorisme; Tarmsliimhinden sund.

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsact.	Lochialflod.	Melkesecretionen.	Udvendige Kjønsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.	Sectionsfund.
№ 6. Førstefødende.	21 Aar.	strax efter.	29 Timer	Metro-phlebitis c. Infectione purulenta typhosa.	Hurtig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	. . . . . .	Ut. føles ikke, ringe Smerte over Isbenet.	Ingen.	Intense med stærk Hovedpine.	Umaadelig Collaps med største Uro og Ængstelse, Kuldegysninger; bleggul Ansigtsfarve, svarer langsomt paa Spørgsmaalene, hurtig, ængstelig Respiration, Tungen tør, skorpet i Midten. P. lille 130.	Cutan Hyperæsthesie over hele Kroppen og Lemmerne.	Igler i Tindingen. Blodkopper, Calomelspulver hver anden Time 2c.	Ut.-Sliimhinden overordentlig svampet og blodimbiberet, hist og her let emollieret — intet Spor af Plac. Ut. enorm udvidet, slap, i begge Hjørne-Vener Pus, ligesaa purulent Infiltrat. i Siderandene. Venerne betydelig udspilede og stærkt imbiberede — intet Betændelses-Spor i Peritonæum. Stærk Meteorisme, Lungerne slappe med ringe Hypostase. — Leveren mør, næsten henflydende, ligesaa Milten. Nyrerne bløde, som fluctuerende, med chamoisfarvet Corticals., violet-imbiberede Pyramider. Ringe Imbibition i Hjertet. Muskulaturen mør. Tarmsliimhinden sund.
№ 7.	30 Aar.	3die Dag.	5 Dage.	Endometritis c. Metro-peritonitide et Inf. purulenta.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Rigeligt Albumen.	Tyk, fast, concav Crusta, rigeligt alkalinsk Serum, solut Cruor.	Ingen.	Stærk Smerte ved Tryk og Bevæg. i venstre r. hypogast. med stærk Udspænding — lidt aftagende d. 4de Dag — Qvalme og Opstød — Diarrhoe.	Intense med stærk Tørst. P. 112-120.	Blot forandret Habitus den 4de Dag, Sved. P. 132.	Ingen.	V. S. ℥xij, Igler. Vesicat. ampl. — Calomelspiller skifteviis med Sol. Kali hydriod.	Sliimhinden emollieret og fortfarvet, med en betydelig Rest af Placenta i høire Hjørne; kun Pus i venstre Tuba — Uterinvenerne imbiberede. Purulent Exsudat i det lille Bækken og Agglutination af Tarmvindingerne — Meteorisme — Lungerne oedematøse uden Hypostase — ingen Imbibition i Hjertet. Milten ikke blød — Nyrerne i 2det Stadium af Brights Degeneration.
№ 8.	30 Aar.	2den Dag.	4 Dage.	Metro-phlebitis c. Infectione purulenta typhosa.	Naturlig.	Normalt.	Brysterne slappe med ringe Melk.	Let excorierede	Albumen.	Blod, ikke tyk Crusta, solut Cruor, Serum alkalinsk, rigeligt.	Ut. føles utydeligt, ringe Smerte i venstre Ingvinal-Region.	Ingen.	Strax Gysninger med paafølgende Collaps, Svimmel og Temulents, P. 120.	Den 3die Dag tør Tunge, Stupor med lette Delirier, vanskelig Tale, graagul Ansigtsfarve, den 4de P. 140, klæbrig, kold Sved, Stumhed, betydelig Uro, Øinene aabenstaaende, stive, Respiration ængstelig: fistuløs, 64; Involuntære Excretioner, Brækning.	Smerte og Stivhed i begge Albueled — ingen Svulst.	V. S. Igler. Mixt. acid. skifteviis med Moschuspulver.	Sliimhinden svampet, stærk rød; et stort Stykke af Pl. i høire Hjørne — Ut.-Venerne meget aabenstaaende, blege og glatte; kun i høire Sidedeel et enkelt Puspunkt i en Vene, intet Spor af Betændelse omkring Sinusaabningerne. — Meteorisme. — Stærk Hypostase i Lungerne og violet Imbibition i begge Atrier og Ventrikler. Leveren mør og slattet. Milten henflydende — Nyrerne langagtige, lappede, bløde og slappe; udviklet, guulfarvet Corticalsubst. mørkviolet Imbibition i Pyramiderne; Petechier udvendig.
№ 9.	21 Aar.	6te Dag.	8 Dage.	Metro-peritonitis cum Infectione purulenta.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normal.	Fast, concav; ikke meget tyk Crusta, Serum og Blodkage normale.	Ut. føles een Tomme nedenfor Umbilicus, slap, smerter ikke ved stærkt Tryk.	Smerte især i høire Ingvinalregion, derpaa over hele Underlivet, som igjen aftog og blev limiteret nedad, den 7de Dag aldeles borte — ringe Udspænding — Qvalme og Brækning — Diarrhoe hele Tiden (før Calomelspillerne).	Ringe Febrilia.	Under Forløbet intens. Feberstilfælde med P. 120 — ingen tydelige pyæmiske, hverken Sved eller Gysninger; Habitus hele Tiden bleg, den 7de Dag charact. puerperal — Diarrhoe lidt foetid — de sidste to Dage grønlige Brækninger baade spontane og efter alle Ingesta (de peritonitiske S'S' dengang aftagne og Underlivet sammenfaldet), med Smerte i Cardia.	Dysenterisk Diarrhoe.	V. S. ℥xij, Igler, Blodkopper, Indgnidning med Ungv. jodii-mercuriale — Vesicat. ampl. — Pilul. mercur., vexelviis med Mixt. mucilag. n.	Ut. godt contraheret, anæmisk, ingen Pus ell. Imbibition i Uterin-Venerne; blot Pus i begge Tubæ, Sliimhinden opflosset med Rester af Hinder i høire *Hjørne — fortagtige Ecchymoser i Collum.* Purulent Exsudat i Perit., især omkring Ut.s høire Hjørne, med Tarmagglutinationer. Stærk fortagtig Hypostase i Lungerne og intens violet Imbibitionsrødme i begge Hjertecaviteter. Leveren applaneret og slap, graaguul uden Imbibition i Venerne. Milten henflydende — Nyrerne slappe, dog ei overdrevent bløde, guulfarvet Corticals., Pyramiderne violette. Hjernen tør og haard. Petechier i Urinblæren og Mavesliimhinden opflosset, ecchymoseret; fra Valvula coli tykke, ringformige diphtheritiske Exsudationer lige ned til anus (Dysenterie).
№ 10. Førstefødende.	26 Aar.	2den Dag.	21 Dage.	Metro-phlebitis c. Infectione purulenta typhosa. — Abscessus femoris dextri et phlebitis suralis sin.	Een Maaned for tidlig.	Sparsomt, senere foetidt.	Normal.	Urene Ulcerationer, der gik over i en gangrænøs Destruction, som udbredte sig bagtil over Perinæum og os sacrum.	Ei undersøgt.	. . . . . .	Ingen.	Ingen.	Typhøse strax, derpaa igjen aftagne.	Udviklede sig lidt efter lidt; af og til Gysninger, Sved, P. 108—124. Hab. meer og meer collaberet; tør, tilsidst skorpet Tunge — Stupor vexelviis med lette Delirier, flygtig Rødme i Kinderne.	Den 7de Dag i Sygd. voldsom Smerte ved mindste Tryk i høire Skulderled, uden udvendig Svulst el. Rødme, borte Dagen efter — den 8de ved mindste Bevægelse eller Hudberøring Smerte i begge Been og Laar med Dedolationer i hele Kroppen; først d. 11te viste sig tydelig Svulst af høire Laar udv., uden Rødme (endnu med Cutanhyperæsthesie), som i de følgende Dage tiltog, saa at Laaret, især opad, blev i Circumferents 3″ større, end det venstre; ligesaa Svulst i høire Læg, den 12te i begge Knæarticulationer; den 14de i venstre Læg; ved Behandlingen aftog Svulsten og Smerterne aldeles i begge Knæer, og høire Læg, men i Laaret limiteredes den udad, uden tydelig Fluctuation, der den sidste Dag i Dybden blev mere tydelig.	Mixt. acid. chin. nost. Localt, gjentagne Igler, Cucurbitæ, Inunction med Ungv. Neap. Catapl. emol. 2c.	Uterus af en Citrons Størrelse, uden Puspunkter el. Imbibition i Venerne nogetsteds. Hypostase i begge Lunger, især i høire; Hjertet slapt med ringe Imbibition. Leveren applaneret, mør. Milten nat., ligesaa Nyrerne, blege. Tarmcanalen normal; ved Incision i høire Laar i $\frac{1}{2}$″ Dybde saaes purulent illimiteret Infiltr. i Cellevævet i stor Udstrækning, og dybere under Fascia en stor limiteret Absces; ligesaa Pus i venstre Lægge-Muskel; begge V. crurales og hypogastricæ sunde.

II.

Tabellarisk Oversigt over de dødelige Tilfælde.

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsact.	Lochialflod.	Melkesecretion.	Udvortes Kjønsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.	Sectionsfund.
№ 11. Førstefødende Robust Const.	24 Aar.	3die Dag.	8 Dage.	Phlebitis V. sperm. int. sinist. cum Infectione purulenta typhosa.	Trillingfødsel. Plac. 3 Timer efter, temmelig stærk Hæmorrhagie.	Rigeligt, siden stinkende.	Ringe.	Sunde.	Intet Abnormt.	Efter første V.S. med fast voluminøs Blodkage uden Crusta. 2den Gang med tyk, blød Crusta, solut Cruor, alkalinsk Serum.	Ut. føles lax, ikke smertefuld ved Berøring.	Ingen.	Milde, P 108.	9de Dag efter Fødslen forandret Habitus, guulbleg omkring Munden, Apathie og Somnolents, Resp. ængstelig 44, ingen Gysninger, men stærk Sved, P. 140, Tungen tør, skorpet, Stupor, flygtig Rødme i Kinderne.	Dysenterisk Diarrhoe.	V. S. ℥viij (2 Gge.), Calomelspiller, derpaa Ol. terebinth. skifteviis med Mixt. oxymuriatica.	Uterin-Sliimhinden var bedækket med en foetid brunlig Vædske, svampet — Collum ut. ecchymoseret — Placentar-Rest i Fundus — Intet Spor af Pus i Ut. Vener el. Appendices, men udenfor Ovar. sin. en Phleb. V. sperm. sin. til V. renalis — ringe Meteorisme. Hjernen mindre haard — blodig Effusion i begge Pleuræ — Hjerte-Muskulat. mør med svag Imbibitionsrødme — Leveren flattet med Petechier — Milten ramollieret. Nyrerne store, mindre bløde — Corticalf. bleggul — Pyramiderne violette. Ecchymoser og superficiel Emol. i Fundus Ventriculi — Kolon-Sliimhinden dysenterisk.
№ 12.	24 Aar.	3die Dag.	7 Dage.	Metro-phlebitis cum Metroperitonitide retardata & Infectione purulenta typhosa.	Naturlig. Plac. ½ Time efter, ingen Hæmorrhagie.	Normalt.	Brysterne slappe; ingen Melk.	Ecchymoser og urene Ulcerationer i Vestibulum.	Intet Abnormt.	. . . .	Ut. rager heelt op til Umb., inklin. tilhøire, smertefuld ved Tryk; den 4de Dag endnu haard, men smertefløs, lige voluminøs.	Ringe Smerte i Regio hypost. uden Udspænding, Qvalme el. Opstød; den 4de Underlivet aldeles sammenfaldet og kun lidt Smerte i venstre r. inguin. — Diarrhoe.	Stærke, P. 120.	Den 4de Ansigtet meget blegt, Sved, uden Gysninger, Tungen lidt tør, Dagen efter P. 130; Sveden vedbliv, Apathie. Den 7de lette Delirier, Extremiteterne livide, Resp. ængstl. 34, Excret. involuntære, tilsidst Gysninger, Næseblod, grønlig Brækning lige før Døden.	Dysenterisk Diarrhøe.	Calomelspiller, Igler og Indgn. med Ungv. jodii-merc., senere Mixt. mucil. skifteviis med sol. Kali hydriodici.	Ut. Sliimhinden emollieret og bedækket med en blodig foetid Vædske, Placentarrest i venstre Hjørne, Ut. forskudt tilhøire, et Par Puspuncter i Venerne af venstre Hjørne, sero-puriform. Infiltration i venstre Siderand. Abscesshulhed paa venstre Side af collum uteri. Alle Venerne imbiberede, Blodet sort og luftholdigt overalt; gelatinøs Infiltr. i det subperitonæale Væv, serøs Effusion i Perit. og Adhær. paa Ovarierne — Lymphekar og Kjertler sunde. I Lungerne svag Hypostase; Hjertesubstantsen blodinfiltreret med ringe Hypertrophie — stærk Imbibition — Leveren flattet, med Petechier — Milten emollieret, Nyrerne bløde, Pyram. violette, Cortical. bleggul svampet. I Kolonsliimhinden dysenterisk Affection lige ned til Anus. — Hjernen som sædv. haard.
№ 13. 2den Gang Fødende.	39 Aar.	Strax efter.	4 Dage.	Metro-phlebitis c. Metro peritonitide & Infectione purulenta, (Icterus).	Barnet dødt; i Slutningen af Grav. intercurrerende Smerte i venstre Hypochondrium; hyppige Brækninger under Veerne.	Sparsomt.	Ringe.	Sunde.	Ei undersøgt.	Efter første V.S. med en meget tynd Crusta, fast Blodkage, 2den Gang med tæt, fast og tyk Crusta, rigeligt grønligt Serum.	Ut. rager heelt op til Umbilicus, smerter ved Tryk, især Fundus.	Heftige Smerter over hele Underlivet med ringe Udspænding, Qvalme og Opstød, saaledes uforandret.	Strax gjentagne Gysninger med Sved efter Smerte-Paroxysmerne; P. 100.	Den 4de Icterus med Galdepigment i alle Secreter, grønlige Brækninger, stærk Collaps og Uro, men P. kun 88, ingen typhøse Symptomer.	Ingen.	V. S. ℥xij (2 Gge), Igler, Indgn. med Ungv. neap. og Calomelspiller.	Ut. Sliimhinden superficielt emollieret, Ut. meget voluminøs og slap, Placentarrest i Fundus og Spor af Hinderne; Intet Puspunkt nogetsteds, men Ut.-Venerne selv i Fundus og Hjørnerne tue med adhærente affarvede faste, i Centrum bløde Coagler, ved Placentarinsert. aabenstaaende, rynkede, stærkt imbiberede. Hypostase i Lungerne — Stærk violet Imbibitionsrødme i alle Caviteter. Leveren graagrøn, mør, med Imbib. i Venerne. Milten aldeles henflydende — Nyrerne bløde som sædv. med graaguul udviklet Corticalsubst. — Purulent Exsudat i det lille Bækken, ingen Agglutinationer. Tarmene blege, ellers sunde.
№ 14. Førstefødende.	27 Aar.	2den Dag.	6 Dage.	Metro - Lymphangitis(?) c. Metro-peritonitide & Infect. purulenta.	Normal.	Normalt.	Brysterne slappe med ringe Melk.	Overfladiske Ulcerationer i Vestibulum.	Ei undersøgt.	Med tyk, fast Crusta, Blodkage og Serum normale (alkalinsk).	Ut. føles utydelig.	Heftige Smerter over Isbenet og i begge Ingoinalregionerne med stærk Udspænding, Qvalme og galdeagtig Brækning, med Remission 5te Dag; d. 5te profus Diarrhoe og vedholdende, grønlig Brækning.	Intense biliøse, P. 120, Gysninger og Sved strax.	Efter Remission paa 5te Dag, den 6te Habitus betydelig forandret, største Uro og Ængstelse, lette Delirier, P. 144.	Den 6te Smerte og Svulst i venstre Læg.	V. S. ℥xij, Igler, Blodkopper, Inunction med Ungv. neapolit. — senere Vesicat. amplum — Calomelspiller.	En Placentarrest i venstre Hjørne, intet Spor af Pus i Siderandene, eller Uteri Vener, der vare meget aabenstaaende, imbiberede; i Midten af høire lig. latum en ærtestor aldeles begrændset Absces, uden Injection i Omkredsen, hvori et blegt Kar (Lymphekar) udmundede — Lumbalkjertlerne sunde. Flydende purulent Exsudat især i pelvis med enkelte Adhærencer mellem Tarmene, forresten blege meteoristiske. Hypostase i Lungerne og mørke peripheriske Pletter — ingen Imbib. i Hjertet — Leveren blot blød — overfyldt, ikke meget mør, Milten aldeles ikke emollieret. Nyrerne hypertrophierede, langagtige, Corticalsubst. bred, fremspringende, graaguul.

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsart.	Lochialflod.	Melkesecretion.	Udvortes Kjønsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.	Sectionsfund.
№ 15. Førstefødende.	35 Aar.	Samme Dag.	6 Dage.	Metro-phlebitis & Lymphangitis cum Metro-peritonide & Infectione purulenta.	Naturlig. Pl. ½ Time efter, ingen Hæmorrhagie paafulgte.	Normalt.	Brysterne slappe med ringe Melk.	Sunde.	Ei undersøgt.	Tynd, med fast Crusta, solut Cruor, rigeligt Serum.	Ingen.	Først Smerte kun i høire regio hypochondriaca, senere tillige i venstre med Udspænding, Opstød, Qvalme og Brækning. Smerterne igjen aftagne den 5te (med P. 96) og den 6te Underlivet aldeles smerteløst.	Intense med Kulde strax, P. 116.	Efter at P. var faldet til 96 den 5te Dag, hævedes den igjen den sidste Dag (6te) — ingen Gysninger og Sved men hurtig Collaps, Smerter i Cardia og grønlige Brækninger, P. 132, den sidste Nat Delirier med høieste Uro og Ængstelse.	Dysenterisk Diarrhoe.	V. S. ℥xij; Igler, Indg. med Ungv. jodii-merc. Calomelspiller.	Den indv. Sliimhinde lidt blod-imbiberet, uden Placentarrest. I begge Hjørne-Venerne Pus, ligesaa i begge Ovarier, og sero-puriform Infiltration i begge Siderande; paa høire Side af collum en ærtestor Absces, hvori et Lymphekar udmunder. Pus i et Par Lymphekar fortil foran venstre lig. rotund. Klumpet Pus i det lille Bækken og sero-puriform Effusion i Underlivet uden Agglutination men med stærk Injection af Tarmperitonæalhinden. — Meteorisme — Blodet flydende, sort, uden Coagler, men overalt luftholdigt ɔ: i Hjertet, i Leveren, under Nyrernes Cellevævsskede, under Uterus's Beklædning og i det subserøse Cellevæv i høire Ligament talrige Luftblærer. — Ringe Hypostase og Imbibition i Hjertet. Leveren mør, graaguul — Milten henflydende, Nyrerne bløde som sædv. — Ecchymoser og Opløsning af Ventrikelsliimhinden; Kolon fra 1 Tomme nedenfor Valvula til Anus stærkt udtalt dysenterisk, uden Blodecchymoser i Bunden.
№ 16. Førstefødende.	24 Aar.	6te Dag.	10 Dage.	Metro-phlebitis c. Infectione purulenta — (Absces. articul. genus utriusque & carpi dextri).	Naturlig.	Normalt.	Sparsom.	Sunde.	Ei undersøgt.	. . . .	Ingen.	Ingen.	Lette.	Den 7de skorpet Tunge, Collaps, P 120 — senere 136.	Den 3die (6te efter Fødslen) Svulst i høire Haandled, 3 Dage efter i høire Læg og begge Knæarticulationer.	Local Antiphlogose. Mixt. Acid.	Ut. Sliimhinden sund, i venstre Hjørne-Vener og i V. ovar. Pus med Infiltration i venstre Siderand, Pus i de 3 Articulationer. Lever, Milt, Nyrer bløde og slappe som sædv. — intet Spor af Betændelse i Peritonæum.
№ 17. Førstefødende.	24 Aar.	3die Dag.	7 Dage.	Metro-phlebitis cum Metro-peritonitide & Infectione purulenta.	Naturlig.	Sparsomt.	Sparsom med slappe Bryster.	Sunde.	Intet Albumen.	Tyk, men blød geleeagtig Crusta, solut Cruor, rigeligt alkalinsk Serum.	Ut. føles slap, utydelig.	Smerte især i høire reg. iliaca og ingv. med Udspænding, Qvalme og Hikke, den 6te Dag profus Diarrhoe, hvorefter Spændingen og Smerterne ophørte.	Intense med P. 120.	Den 6te Hab. betydelig forandret, Uro og Ængstelse, kold Sved, ingen Gysninger, P. utællelig.	Ingen.	V. S. ℥xij, Igler og Blodkopper, Indgn. med Ungv. neapolit. Calomelspiller.	Ut. Sliimhinden sund, uden Placentarrest; Pus i Venerne i høire lig. latum; betydelig purulent Effusion i Underlivet, Agglutinationer mellem Tarmene — Meteorismus — Leveren mør, Milten normal, Nyrerne bløde som sædv. Ingen Imbibition i Hjertet. Engouement i høire Lungespids, nedad og fortil paa Overgang til rød Hepatisation, ei synlig granuleret. Tarmhinden normal.
№ 18. Førstefødende.	23 Aar.	Strax efter.	4 Dage.	Metro-phlebitis c. Infectione purul. typhosa — (Phleb. suralis secundaria).	Besværlig Fødsel (i 8 Timer). Intercurrerende Underlivssmerter mod Slutningen af Graviditeten.	Sparsomt.	Sparsom.	Urene Ulcerationer i Vestibulum.	Ei undersøgt.	Tynd, applaneret Crusta, fast rigelig Cruor, ringe Serum.	Ut føles 2" nedenfor Umbilicus, inklineret tilhøire, smertefuld ved Tryk.	Ingen.	Betydelige — P. 100, spændt; strax Gysninger.	Ingen Gysninger senere, eller Sved; den 4de Hab. betydelig forandret med livide Kinder, Stupor, hurtig ængstelig Respiration 52, P. 140, involuntær Diarrhoe, Meteorisme.	Allerede 2den Dag efter Fødslen Svulst og Smerte (uden udvendig Rødme) i høire Læg.	V. S. ℥xij, Igler og Indgnidning med Ungv. neapolit. Calomelspiller.	Ut. betydelig voluminøs, med en adhærent ramollieret Placentarrest; Pus i begge Hjørnernes Vener, samt sero-puriform Infiltr. i høire Siderand — Stærk tjæreagtig Hypostase i Lungerne — Stærk Imbibition i begge Hjertehalvdele og Aorta; den høire Ventrikel noget hypertrophieret og dilateret. — Meteorisme. Leveren mør med Emphysem under Peritonæalhinden, Venerne stærkt imbiberede — Nyrerne bløde med guulfarvet Corticalsubst. og violette Pyramider. Milten ikke blød.
№ 19. Førstefødende.	23 Aar.	3die Dag.	12 Dage.	Endometritis cum Infectione purulenta.	Tvillingfødsel; Vending; stærk paafølgende Hæmorrhagie.	Sparsomt, senere stinkende.	Normal.	Sunde.	Intet Abnormt.	. . . .	Ut. føles 2" nedenfor Umbilicus, inklineret tilhøire, slap, ei smertefuld ved Berøring.	Ingen.	Stærk Kulde strax — Debilitet og Bleghed, folliculøs Lyd i Carotiderne.	Habitus betydelig forandret med en blaalig Teint i Kinderne og paa Tungen, P. 124—132, gjentagne Gysninger den 11te Dag.	Svulst og Smerte i venstre Læg den 9de Dag.	Mixt. acid. chinin. stifteoiis med Liqvor. anod. min. Hoff.	Uterus meget slap; Venerne i den imbiberede, glatte; intetsteds Spor af Pus; en Placentarrest i fundus og t. intima beklædt med en tyk purulent Pseudomembran. — Intet Spor af Betændelse i Underlivet; Pus mellem Læggemusklerne — Lungerne oedmatøse med svag Hypostase — Hjertet slapt med svag Imbibitionsrødme; venstre Ventrikel noget dilateret — Leveren meget mør, graaguul — Milten normal, Nyrerne aldeles anæmiske, slappe med svagt violetfarvede Pyramider. I Tarmsliimhinden intet Abnormt.

III.

Tabellarisk Oversigt over de Helbredede (med Pyæmie).

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsact.	Lochialflod.	Melkesecretionen.	Udvendige Kjonsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.
№ 20.	29 Aar.	10de Dag. efter Fødslen.	4 Maaneder.	Infectio purulenta e. Phlebitide hepatica.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normalt.	Med tyk, crispat Crusta, rigeligt grønfarvet Serum.	Ingen.	Ingen.	Ingen.	Habitus bleg, collaberet; rigelig, undertiden kold og klæbrig Sved, med Remission under hele Forløbet — Gysninger af og til — Brækning og senere profus Diarrhoe i en Maaned.	(Locale Symptomer paa en inflammatorisk Leversygdom med intens Ikterus o. s. v., senere Oedem)	V.S.℥xij, Calomelspiller, Igler, Blodkopper, Indg. med Ungv. neapol., senere Ungv. stibiat., — Mixt. acid. — chinin. — o. s. v.
№ 21.	25 Aar.		7 Maaneder.	Infectio purulenta erethica (Mania puerperalis?) — Phlegmasia alba dolens et Pleuritis secundaria.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	. . . . . .	Ingen.	Ingen.	Ingen.	Delirier med Uro og Aengstelse, Hurtighed i Gestus og Fagter, Habitus bleg, Tungen lidt tør, P. 108, senere furibunde Delirier, Afvexling af Lattermildhed og Sorgmodighed med Graad og Jamren, der efter 3 Uger ophørte — senere langvarig profus Diarrhoe.	Den 17de Dag Smerte og Svulst omkring høire Fodled — længere hen i Sygdommen Pleuritis i høire Side — senere smertefuld Svulst i venstre Laar og Lyske — tilsidst ogsaa i høire.	Koldt paa Hovedet, Vesicatarium i Nakken — Moschus — Mixtura acida — Infusum valerianæ acid. — Decoct. chinæ simpl., senere Antiphlogose og locale Innunctioner.
№ 22. Førstefødende.	24 Aar.	2den Dag.	3 Maaneder.	Metro-phlebitis e. Metroperitonitide et Infectione purulenta — (Peritonitis secundaria).	Naturlig.	Rigeligt.	Normal.	Sunde.	Normal	. . . . . .	Ut. føles slap, ragende op til Navlen, kun lidt smertefuld ved Tryk.	Den 4de Dag Smerter i begge Ingvinalregionerne, ved mindste Bevægelse og Tryk, ingen Qvalme eller Opstød, efter 3 Dage forsvundne.	Intense typhøse fra Begyndelsen, senere Remission.	Ansigtet blegt og lidt collaberet, rigelig kold og suur Sved under hele Forløbet, Gysninger af og til og Diarrhoe.	En Maaned senere i Sygdommen, efter foregaaende Gysninger, pludselig Udspænding og Smerte over hele Underlivet, igjen borte efter 3 Dage; rheumatoide Smerter i høire Laar.	Igler, Blodkopper, Indgnidning med Ungv. jodii-mercuriale — Calomelspiller — Mixt. acid. chinin. — Vesicat.
№ 23.	26 Aar.	4de Dag.	2 Maaneder og 8 Dage.	Metro-phlebitis e. Infectione typhosa purulenta (secundære Ledeaffectioner).	Naturlig, Ruptur af Perinæum.	Stinkende, rigeligt.	Brysterne slappe.	Urene Ulcerationer.	Normal.	. . . . . .	Ut. føles slap, med utydelig Circumferents, Smerte i begge Ingvinalregioner, Dagen efter forsvundne.	Ingen.	Betydelige, P. 120.	Den 5te Dag (i Sygd.) heftige Kuldegysninger med høieste Uro og Delirier, Dedolationer i alle Lemmer, tør Tunge, P. 120, dertil senere rigelig Sved.	Allerede 4de Dag Smerter i høire Knæhas, 5te rheumatoide Smerter og Hyperæsthesie i begge Overextremiteterne, især omkring Articulationerne, tilsidst firende i venstre Skulderled med ringe Svulst, der snart tabte sig — fluctuerende Svulst paa venstre Carpus — først længere hen igjen Smerter og Svulst af venstre Skulder.	Blodkopper i Ingvinalregionerne og Indgn. med Ungv. jodii-merc., Mixt. acid. — senere Mixt. acidi nitrici (ʒiß—℥viij), Igler og Mercurialindgnidninger omkring hine Articulationer.
№ 24. Førstefødende.	23 Aar.	2den Dag.	1 Maaned 10 Dage.	Metro-phlebitis e. Infectione pur. (Phlebitis suralis secundaria).	Naturlig, Pl. ½ Time efter; ingen paafølgende Hæmorrhagie.	Normalt, senere stinkende.	Sparsom.	Urene Ulcerationer i Vest., m. Svulst af labia maj.	Normal.	Lille blød Crusta, fast Cruor, normalt, alkalinsk Serum.	Ut. føles 1 Tomme nedenfor Navlen, kun lidet smertefuld ved Berøring.	Ingen.	Betydelige, P. 120.	Habitus noget bleg, dog ikke ængstelig, ingen Gysninger, men Sved bestandig og Diarrhoe af og til, P. blød, 120, senere 92—80.	Den 24de Dag i Sygd. Smerte og Svulst af venstre Læg, som tiltog og strakte sig over hele Benet, men efter en Uge aldeles svandt.	Igler — Mixt. acid. — V. S. ℥xij, senere Solut. Kali hydriodici og local Antiphlogose.
№ 25.	25 Aar.	2den Dag	1 Maaned og 3 Uger.	Metro-phlebitis e. Infectione purulenta chronica (Phlebitis suralis secundaria).	Naturlig, uden paafølgende Hæmorrhagie.	Normalt.	Normal.	Sunde	Normal.	Ringe Crusta, lille Blodkage, meget rigeligt Serum.	Ut. føles et Par Tommer nedenfor Umbilicus, i 2 Dage smertefuld ved Tryk.	Ingen.	Mindre betydelige.	Kun een Gang Gysninger; Habitus i lang Tid guul-graa, P. 120, Diarrhoe og Sved afvexlende.	Den 20de Dag i Sygd. phlebitis suralis sin., med efterfølgende Oedem af Benet, 8 Dage efter phl. sur. dextra.	Igler, V. S. ℥viij Mixt. acid., senere Mixt. acid. nitrici (ʒiß-℥viij).
№ 26.	25 Aar.	Strax efter.	1 Maaned 15 Dage.	Metro-phlebitis e. Infectione purulenta — (Pneumonia lobularis incipiens — Abscessus natium).	Besværlig, Placenta Løsning 6 Timer efter.	Sparsomt.	Normal.	Urene Ulcerationer i Vestibulum.	Normal.	Blod, ikke tyk Crusta (kun i den ene Skaal) fast Cruor, rigeligt Serum.	Ut. ragede op til Navlen (saaledes i 7 Dage), inklineret tilhøire. Tryk paa Fundus smertede.	Ingen.	Stærke, P. 108.	Kun een Gang Gysninger, men kold, rigelig Sved, fra 7de Dag uforandret under hele Forløbet, Meteorisme — Diarrhoe af og til — Habitus bleg.	Den 11te D. inflammatoriske Brystsymptomer, der efter en Uge tabte sig, senere abscessus natium.	Igler, V. S. ℥xij, Innunctioner, Calomelspiller, senere Infus. Salcb-hydrocyan. —Mixt. acid. chinin.

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsact.	Lochialflod.	Melkesecretionen.	Udvendige Kjønsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.	
№ 27.	33 Aar.	3die Dag (indlagt d. 12te).	3 Maaneder 2 Uger.	Infectio purulenta chronica — Pleuropneumonia duplex.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	. . . . . .	Ingen.	Ingen.	Lette Febertilfælde med Sved, fortsat efter Fødslen.	Ansigtet meget blegt, rigelig Sved under hele Forløbet, af og til Gysninger med grønlige Brækninger, længere hen forbigaaende Ventrikel-Irritation med Smerte i Cardia, diphtheritisk Belægning af Tungen, Opbrækning af alle Alimenter, undtagen Melk, hvilke Symptomer kom efter Pneumoniens Ophør.	Den 14de Dag efter Fødslen subjective og objective Tegn paa en Pleuro-Pneumonie i venstre Side, efter 8 Dage ligesaa i høire, i mindre Grad, bekjempet efter 6 Ugers Forløb — medens Sveden ꝛc. vedblev indtil 2 Uger før hun forlod Hospitalet.	V. S. ℥xij — Blodkopper og Vesicat. — Calomelspulvere Infus. digitalis, senere Mixt. acid. chinin.	Indlagt fra Byen for en Pleuritis.
№ 28.	33 Aar.	5 Uger efter F.; indlagt den 6te.	Af hele Sygd. 2 Maaneder, af Brystaffectionen 16 Dage.	Infectio purulenta chronica — (Pneumonia lobularis duplex).	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normal.	. . . . . .	Ingen.	Ingen.	Ingen.	Ansigtet meget blegt, med en guulhvid Teint omkring Næsevingerne og Munden, rigelig Sved, P. 100—112.	Efterat hun bestandig efter Fødslen havde været oppe og kun lidt af Sved og rheumatiske Smerter i Lemmerne, fik hun den 5te Uge Kuldegysninger, P. 120 og Brysttilfælde med tør Hoste, lidt Sting, Resp. 40, først ingen, senere puriform og lidt foetid Opspytning, hævet efter 2 Uger; rigelig Sved — ringe Smerte i venstre Læg.	Mixt. acid. chin. skifteviis med Solut. tart. stib., senere Infus. senegæ med Chin. sulph.	Indlagt fra Byen for en Bronchitis; i venstre Lunge hørtes blot et tæt Sliimrallen, i høire forneden en spredt, subcrepiterende Rallen og mellem den (tydeligst ved ang. inf. scapulæ) svag, limiteret, bronchos Respiration — ingen Percussionsforskjel.
№ 29.	19 Aar.	5te Dag.	26 Dage.	Infectio purulenta chronica.	Naturlig.	Sparsomt.	Normal.	Sunde.	Normal.		Ut. føltes slap, 2" nedenfor Umbilicus, smertede kun i ringe Grad ved Tryk, smerteløs Dagen efter.	Ingen.	Ingen.	Efter foregaaende Gysninger blev hun pludselig den 5te Dag angreben af galdeagtige, spontane Brækninger med guulbelagt Tunge, som, undertiden meget hyppige, holdt sig i 4 Dage, derpaa verlede med Diarrhoe i et Par Dage og endelig paafulgtes af Sved, som vedblev indtil hun udskreves. Hendes Habitus meget bleg, med et lidt guulagtigt Skjær. P. i Begyndelsen 120—112, senere 96—92.	Ingen.	Mixt. acid. — pulv. aëriph. — Mixt. acid. chin. skifteviis med Mixt. mucil.	
№ 30.	24 Aar.	Strax efter.	1 Maaned.	Metro-phlebitis c. Metro-peritonitide et Infectione purulenta — (Pleuritis duplex secundaria).	Naturlig.	Sparsomt.	Sparsom.	Lette Excoriationer i Vestibulum.	Normal	Ved første V. S. med en tynd, fast Crusta, ved anden uden Crusta, med fast Cruor, rigeligt alkalinsk Serum	Ut. ragede lige op til Umbilicus, tilhøire, haard og smertefuld; den 6te Dag føltes den kun een Tomme over os pubis, ei mere smertefuld.	Hele Underlivet udspændt og meget smertefuldt over det Hele, især i høire r. iliaca, ingen Qvalme el. Opstød, senere Diarrhoe, allerede den 3die Dag vare Smerterne aldeles borte.	Heftige, med P. 120.	Lette Gysninger af og til, ingen Sved, Habitus bleg, P. 120—108	Efter en betydelig Remission af 9 Dage, hvori Pulsen var faldet til 84, indtraadte den 16de D. i Sygd. Febertilfælde med subj. og obj. Tegn paa en Pleuritis i begge Sider, som efter 6 Dage hævedes.	V. S., 2 Gange Igler, Indgn. med Ungv. neap., Calomelspiller (Salivation) — senere Mixt. mucil. og atter Calomelspulvere og Blodkopper mod Brystaffectionen.	
№ 31. Førstefødende.	23 Aar.	2den Dag	1 Maaned og 20 D.	Metro-phlebitis e. Infectione purulenta.	Besværlig.	Rigeligt, foetidt.	Normal	Urene Excoriationer i Vestibulum.	Ei undersøgt.	. . . . . .	Ut. føles 1 Tomme nedenfor Umbilicus, smerter ved Tryk, især i høire r. ingvinalis, den 9de føltes den som en knyttet Haand over Isbenet, men aldeles smertefri	Ingen.	Mindre betydelige. P. 100.	Ingen Gysninger, men rigelig Sved hele Tiden, med sudamina; efter flere Dages Bedring en pludselig Exacerbation, den 14de Dag e. F., med aldeles forandret Habitus og lette typhøse Symptomer, P. 120, der efter et Par Dage igjen tabte sig. Profus Diarrhoe.	Ingen.	Blodkopper — Mixt. acid. — Indg. med Ungv. neapol. — Mixt. mucil.	
№ 32. Førstefødende	29 Aar.	7de Dag.	28 Dage.	Infectio purulenta acuta — (secundær Muskelabsces i venstre Forarm).	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normal.	. . . . . .	Ut. føles ikke.	Ingen.	I de første 6 Dage ingen locale eller universelle Tilfælde.	Den 7de Dag efter Fødslen pludseligt Gysninger med Sved, Qvalme og hyppig Diarrhoe, som vedblev i 3 Dage, P. 120—112.	Den 9de D. efter Fødslen rød og smertefuld Svulst paa Flexorsiden af venstre Arm, fra carpus opad Albuen til, illimiteret, som efter 6 Dage viste Fluctuation i Dybden og udtømte en rigelig Mængde Pus.	Mixt. acid., local Antiphlogose.	
№ 33. Førstefødende.	29 Aar.	4de Dag.	1 Maaned og 1 Uge.	Infectio purulenta.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	. . . . . .	Ut. føles 1 Tomme over os pubis, aldeles smertefri.	Ingen.	Ingen i de første 3 Dage.	Den 4de Dag efter Fødslen, uden at noget localt Tilfælde indfandt sig, Gysninger med Sved, urolig Søvn, lette Delirier, P. 112, hvilket aftog i et Par Dage, men igjen exacerberede den 7de Dag, lette typhøse Tilfælde, tør Tunge, Uro, forandret Habitus, P. 104, hvilke Symptomer igjen tabte sig; i et Par Dage P. 96. Den 12te Dag i Sygd. pludselig en eiendommelig Apathie med Stivhed i alle Lemmer, complet Aphonie, med lidt dilaterede bevægelige Pupiller, Trismus, P. 108, som vedblev 1 Dag, og paafulgtes blot af lidt Sommolents; P. igjen 88; dog Gysninger af og til og Sved. Den 18de viste sig i begge Temporalregioner smaa rødlige, limiterede ærtestore Knuder, som snart gik over i Fluctuation og udtømte Pus (en af en Nøds Størrelse).		Mixt. acid. — Moschuspulver — Isomslag.	

IV.

Tabellarisk Oversigt over de Helbredede (uden Pyæmie).

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsact.	Locialflod.	Melkesecretion.	Udvortes Kjønsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.
№ 34. Førstefødende.	29 Aar.	2den Dag	10 Dage.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Lette Excoriationer, oedematøs Svulst i Nymphæ.	Normal.	. . . .	Ut. slap, inklineret tilhoire; Smerte i høire Ingvinalregion.	Ingen.	I de 2 første Dage lette Febertilfælde med P. 100.	Ingen.	Ingen.	Mixt. acid., Igler i Tindingerne.
№ 35. Førstefødende. Robust Const.	26 Aar.	2den Dag.	12 Dage.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Meget rigeligt.	Normal.	Sunde.	Normal.	. . . .	Ut. føles 3 Tommer over Isbenet, Fundus smerter ved Tryk; holdt sig saaledes i 9 Dage; den 12te endnu 1″ over Isbenet.	Ingen.	Lette febrilia med Sved, P. 112 i 3 Dage.	Ingen.	Ingen.	Igler, V. S. ℥xij, Mixt. acid.
№ 36. 2den Gang Fødende.	32 Aar.	3die Dag.	30 Dage.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Sparsomt.	Sparsom.	Sunde.	Ei undersøgt.	. . . .	Ut. føles utydelig, kun i ringe Grad smertefuld ved Tryk, senere Exacerbation af Smerten i høire regio iliaca.	Ingen.	I de 2 første Dage.	Ingen.	Forbigaaende, rheumatoide Smerter i venstre Laar, der forsvandt efter Blodkopper.	Igler, Blodkopper, Mixt. acid.
№ 37. Førstefødende.	25 Aar.	3die Dag.	10 Dage.	Metro-phlebitis & Metro-periton. retardata.	Naturlig.	Rigeligt.	Sparsom.	Sunde.	Normal.	Blodet med tyk Crusta, solut Cruor, alkalinsk Serum.	Ut. føles haard, 2 Tommer under Navlen, inklineret tilvenstre, Fundus smerter ved Tryk.	Smerte i venstre r. hypochondriaca ved mindste Tryk, i 3 Dage.	Betydelige, eengang med Gysninger, P. 112 i 3 Dage.	Ingen.	Ingen.	Igler, Blodkopper, Mixt. acid. V. S. ℥viij.
№ 38. 2den Gang Fødende.	29 Aar.	2den Dag.	7 Dage.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Sparsomt.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	. . . .	Ut. føles 3 Tommer over Isbenet, smertefuld ved Tryk, allerede Dagen efter contraheret og smertefri.	Ingen.	Betydelige, med Gysninger og P. 112, dog efter 2 Dage forsvundne.	Ingen.	Ingen.	Igler, Catapl., Mixt. acid.
№ 39.	28 Aar.	Strax efter.	23 Dage.	Metro-phlebitis.	Placenta-Løsning.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normal.	. . . .	Ut. føles utydelig, smerter ved Tryk, saaledes i 2 Dage.	Ingen.	Ubetydelige, P. 108.	Ingen.	Ingen.	Igler, Catapl., Mixt. acid.
№ 40. Førstefødende.	21 Aar.	Strax efter.	16 Dage.	Metro-phlebitis.	Konsthjelp.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	Med en tyk og fast Crusta, Cruor og Serum normal.	Ut. føles haard, inklineret tilhøire, meget smertefuld ved Tryk, som ophørte efter 4 Dages Forløb.	Ingen.	Betydelige med P. 132-120 i 5 Dage.	Ingen.	Ingen.	Igler, V. S. ℥xij, Calomelspulvere.
№ 41.	29 Aar.	7de Dag.	1 Maaned 3 Uger.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Standset i nogle Dage, derpaa rigeligt.	Normal.	Lette Excoriationer.	Ei undersøgt.	. . . .	Ut. føles kun 1 Tomme over Isbenet, meget smertefuld ved Tryk; saaledes i 5 Dage.	Ingen.	Ubetydelige, P. 100.	Ingen Gysninger, men Sved og bleg Habitus.	Ingen.	Igler, Vesicatorium, Mixt. acid.
№ 42.	23 Aar.	5te Dag.	23 Dage.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normal.	. . . .	Ut. føles haard, 3 Tommer over Isbenet, smertefuld ved Tryk; saaledes i 2 Dage.	Ingen.	Betydelige, P. 120 i 3 Dage.	Ingen.	Ingen.	Blodkopper, Ingn. af Ungv. Neap., Mixt. acid.
№ 43.	21 Aar.	2den Dag.	26 Dage.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	Ingen Crusta, men tæt, fast Cruor.	Ut. føles utydelig, Smerter især i høire Ingvinalregion, efter 2 Dage borte.	Ingen.	Betydelige, P. 128-120 i 2 Dage; vedholdende Diarrhoe.	Ingen.	Ingen.	Blodkopper, V. S. ℥xij, Mixt. acid. skifteviis med Mixt mucil.
№ 44.	25 Aar.	2den Dag.		Metro phlebitis c. Metro-peritonide.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normal.	Tynd, fast Crusta, norm. Cruor og Serum.	Ut. føles haard, 2 Tommer nedenfor Umbilicus, smertefuld ved Tryk, holdt sig voluminøs i flere Dage.	Smerterne, der først indskrænkede sig til regio pubis, strakte sig senere opad tilhøire, tiltoge ved mindste Berøring; saaledes i 3 Dage.	Betydelige med lette Kuldegysninger, P. 120; holdt sig 112 i længere Tid.	Ingen.	Ingen.	V.S. ℥xij, Calomelspulvere, Blodkopper gjentagne Gange.

№	Alder.	Begyndelse.	Varighed.	Nomenklatur.	Fødselsact.	Lochialflod.	Melkesecretion.	Udvortes Kjønsdele.	Urinen.	Blodet.	Locale Uterinsymptomer.	Peritonitiske Symptomer.	Febrilske Invasionssymptomer.	Universelle pyæmiske Symptomer.	Locale secundære Symptomer.	Behandling.
№ 45.	22 Aar.	4de Dag.	8 Dage.	Metro-phlebitis.	Normal.	Normalt.	Normal.	Sunde.	Normal.	....	Ut. føles 2 Tommer over Isbenet, i ringe Grad smertefuld ved Tryk.	Ingen.	Ubetydelige med Congestioner til Hovedet.	Ingen.	Ingen.	V. S. ℥xij, Igler, Mixt. acid.
№ 46. Førstefødende.	30 Aar.	5te Dag.	25 Dage.	Metro-phlebitis.	Besværlig.	Standset.	Normal.	Sunde.	Ei undersøgt.	....	Ut. føles slap, inklineret tilvenstre, smertefuld ved Tryk; saaledes i 8 Dage.	Ingen.	P. 100 — i 3 Dage. Betydelige, senere med vedholdende rigelig Sved.	Ingen.	Ingen.	Igler, Vesicat., Mixt. acid. chinin.
№ 47.	27 Aar.	Indlagt i 8de Maaned efter Fødslen.	1 Maaned (med Remissioner uafbrudt efter Fødslen).	Infectio purulenta chronica? (Febris puerp. lenta).	....	....	....	....	Ei undersøgt.	....	Ingen.	Blev strax efter Fødslen angrebet af Tegn paa Metro-peritonitis med paafølgende Mania puerper. (?), der vedvarede i 2 Maaneder; led senere af bestandig remitterende Smerter i Underlivet med Feberexacerbationer af og til; nu i den 8de Maaned vedholdende Smerter i høire r. iliaca, paa et begrændset Sted, hvor Percussionen var mat, især forøge ved Bevægelse.	Ingen.	(Betydelig Bleghed og Udmagring; Nattesved, Gysninger af og til, P. 100; senere Diarrhoe og Sved vedholdende; Oedem i begge Extremiteter.)	Ingen.	Blodkopper, Vesicat., Mixt, acid. chinin.
№ 48. Førstefødende.	29 Aar.	3die Dag.	16 Dage.	Metro-phlebitis c. Metro-peritonitide.	Abort i 4de Maaned.	....	....	....	Ei undersøgt.	Med tynd, fast Cruor, Cruor og Serum normal.	Ut. føles ikke.	Smerte ved mindste Berøring over Isbenet og i begge Inguinal-Regioner, med Udspænding af Underlivet; saaledes i 4 Dage.	Betydelige med Congestioner til Hovedet. P. spændt, 108.	Ingen.	Ingen.	Igler, V. S. ℥xij, Calomelspulvere.
№ 49. Førstefødende.	29 Aar.	3die Dag.	15 Dage	Metro phlebitis.	Naturlig.	Normalt.	Normal.	Lette Excoriationer.	Ei undersøgt.	....	Ut. føles haard, 3 Tommer over Isbenet, meget smertefuld ved Tryk; saaledes i 3 Dage.	Ingen.	Betydelige med Gysninger, P. 112, lidt tør Tunge.	Ingen.	Ingen.	Igler, V. S. ℥xij, Vesicat. Mixt. acid.
№ 50. Førstefødende.	24 Aar.	3die Dag.	1 Maaned 14 Dage.	Metro-phlebitis.	Naturlig.	Først sparsomt, senere complet standset.	Normal.	Overfladiske Ulcerationer i Vestibulum.	Rigeligt Alb.	....	Ut. føles haard, 3 Tommer nedenfor Umbilicus, lidt inklineret tilhøire, Fundus smerter ved Tryk; saaledes uforandret i 10 Dage.	Ingen.	Lette, P. 100.	Bleghed og betydelig Debilitet. Sved af og til.	Ingen	Igler, Indgn. med Ungv. jodii-merc.; senere Vesicat., Mixt. acid.